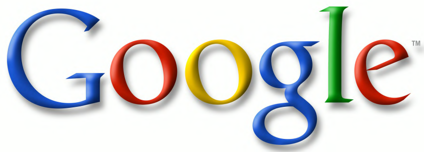




ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA



ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DAL SIGNOR DOTTORE

ANNIBALE OMODEI.

ANNO 1821.

Gennajo, Febbrajo, Marzo.

VOLUME XVII.

MILANO 1821.

Presso GIUSEPPE BUOCHER Librajo,

Contr. S. Margherita N.° 1108.

MILANO 1821.
Presso Paolo Emilio Giusti, stampatore-librajo,
nella contr. di s. Margherita ai N. 1118 1120,
all' insegna de' Classici.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XLIX.

GENNAJO 1821.

SULL' ERNIE. Memorie anatomico-chirurgiche di ANTONIO SCARPA, *professore emerito e direttore della Facoltà medica dell' I. R. Università di Pavia, cavaliere dell' ordine R. della Corona di ferro, socio dell' Accad. R. delle Scienze di Parigi, di Londra, di Berlino* (1) *ec.* — Edizione seconda. Pavia dalla stamperia Fusi e Compagno, success. Galeazzi. 1819.

L'anatomia patologica è quella parte degli studj medici, che ha reso i più importanti servigi alla medicina, ed alla chirurgia segnatamente; ella ha

(1) *Art. Comun. dal sig. prof.* Paolo Bongiovanni.

svelato, e posto nella sua vera luce l'indole, l'essenza, ed il modo d'infinite infermità, le quali per lo passato o si confondevano con altre, o non si conoscevano che imperfettamente, e per conseguenza incongruamente, e malamente venivano curate. Un esempio luminoso di cotesta palpabile verità ce lo ha somministrato l'illustre cavaliere professore *Scarpa*, il quale colla scorta della patologica anatomia ha sottratto dalle tenebre, in cui tutt'ora giacevano, due importantissimi argomenti di chirurgia pratica, quello degli aneurismi, e l'altro delle ernie, i quali ancora aspettavano una mano maestra, che li portasse a quel grado di perfezione e di matematica verità, di cui erano suscettibili. Ora questo illustre e benemerito italiano chirurgo in un'età, in cui dovrebbe tranquillo e glorioso cogliere gli allori di tante così stimabili letterarie fatiche, (le quali inutile cosa io stimo il memorare, perchè universalmente conosciute, ed apprezzate) instancabile sempre, ed animato dal nobile desiderio di ampliare vieppiù i confini della chirurgica scienza, ha riprodotto con una seconda edizione le sue Memorie sopra le ernie, corredate di nuove interessanti aggiunte, e la terza ricreata di nuovo, onde meglio dimostrare l'intricata struttura dell'arco femorale, ed il più sicuro modo d'instituire l'erniotomia in questa parte. Egli vi ha inoltre aggiunto l'undecima tavola accuratamente incisa e delineata, onde chiaramente si vegga, quanto espone nell'indicata terza Memoria. Il prefiggersi di esibire un sunto di queste Memorie, cosa sarebbe troppo ardua e difficile, tante, e sì importanti sono le osservazioni anatomico-chirurgiche, che

desse contengono; d' altronde troppo nota è quest' opera nella repubblica medica per dispensarmi dal ciò fare. Tenterò soltanto di far conoscere le nuove fatteci addizioni, e particolarmente poi la terza Memoria, la quale per tutti i riguardi merita di essere attentamente studiata dai chirurghi operatori.

Prima Memoria.

Dopo avere l' autore maestrevolmente descritto il modo di struttura dello spiraglio dell' inguine, ed in parte anco del legamento fallopiano, dice, che la superficie esterna del musculo obliquo esteriore è coperta da una sottile tela aponeurotica, la quale, poichè si espande sulla sommità del femore, viene denominata fascia superficiale del femore, distinta del tutto dalla fascialata; quindi ne segna i di lei rapporti di connessione col legamento fallopiano, coll' anello dell' inguine, col pube, col legamento sospensorio del pene, e col cordone spermatico, che accompagna fino nel fondo dello scroto. Le ghiandole inguinali superficiali stanno fra le due lamine, che compongono cotesta fascia, e dietro di essa le ghiandole inguinali profonde, essendo per altro disgiunta dalla fascialata per mezzo di un molle tessuto cellulare, da alcune delle nominate ghiandole profonde, e dal tronco della vena safena. In oltre non ommette pure di esibirci una dettagliata descrizione della fascia trasversalis di *Astley Cooper*, e fa osservare, che il cordone spermatico viene accompagnato da una guaina somministrata dalla detta fascia; e di tal cosa di fatto ne suggerisce il modo,

per così dire, matematico per assicurarsene; cioè tirando il cordone all' infuori dell' anello inguinale la nominata fascia forma verso il cavo del ventre un' imbuto, il quale sparisce quando si tira il cordone verso il cavo addominale. L' ingresso infondiboliforme della detta guaina chiamasi anello inguinale interno. Ecco pertanto una cognizione anatomica di più pei giovani chirurghi, la quale può essere fertilissima di pratici corollarj nel trattamento di sì fatto genere d' ernia.

La denominazione di anello inguinale è impropria, essendo dimostrato dalle esattissime ricerche anatomiche del nostro autore, che desso è un vero canale con andamento obliquo dal fianco al pube, cognizione indispensabile per applicare metodicamente e fruttuosamente il taxis. Nel feto a termine però non esiste, propriamente parlando, canale inguinale; questo condotto non si forma che col progresso dell'età, e graduatamente. Nei primordj della vita il di lui ingresso, e la di lui sortita sono quasi paralelli. Da ciò quante utilissime induzioni non iscorgiamo noi emergere? e quanti fenomeni possiamo noi agevolmente spiegare, dei quali per lo innanzi non si sapeva dar ragione? La frequenza dell' ernia inguinale nei bambini più che nei fanciulli; la maggiore facilità di riposizione nei primi, che nei secondi; la guarigione radicale nei teneri fanciulli più costante, e più frequente, che negli adulti, sono fatti, che divengono evidenti e palpabili in sequela delle sopra enunciate anatomiche dilucidazioni. Negli adulti poi la direzione obliqua del canale inguinale osta grandemente alla formazione dell' ernia, poichè

sotto la pressione delle viscere, la parete posteriore del canale inguinale spinta all' innanzi fa l' officio di valvola, la quale si oppone all' ingresso dei visceri nel canale, che trasmette il cordone spermatico.

I primi rudimenti dell' ernia inguinale vengono, a sentimento del nostro autore, formati da un picciolo infossamento infondiboliforme del peritoneo, il quale si aumenta tirando il cordone spermatico per di fuori. Anco l'ernia, che fa la sua comparsa sotto uno sforzo gagliardo, è sempre preceduta da tale sacchetto del peritoneo a guisa di ditale, e le sezioni dei cadaveri hanno frequentemente verificata una tale osservazione. Riferisce in questo luogo un caso interessante, il quale comprova, che le ernie congenite seguono parimente nel formarsi la direzione obliqua del condotto inguinale dal fianco al pube; che il testicolo si arresta d' ordinario poco sopra dell' anello inguinale, e che lo strozzamento in allora si opera dall' orificio superiore dell' accennato canale.

Confutando l' autore l' opinione generalmente ricevuta, che il sacco erniario fatto dal peritoneo s'ingrossi, e si converta in una membrana compatta, spessa, e risolvibile in più strati membranosi soprapposti gli uni agli altri; e facendo vedere anzi al contrario, che, tranne il caso di aderenze, il peritoneo conserva la sua sottigliezza; aggiugne però, che la sola infiammazione può produrre il nominato inspessimento, anche quando non esista adesione di sorta, purchè porzione di linfa plastica venga effusa nell' intima tessitura del sacco erniario, ovvero sparsa sull' interna superficie di esso, e quivi si addensi, si organizzi a modo di pseudomembrana.

Dopo avere fatto colla più grande precisione rimarcare le differenze tra l' ernia inguinale interna, ed esterna, distinzione adottata anco da *Hesselbach*, avverte, che non sempre nella formazione dell'ernia inguinale interna le viscere spinte all' innanzi perforano o divaricano la fascia trasversale, e le aponeurosi del trasverso e dell'obliquo interno, ma che talvolta spingono innanzi di sè coteste sottili aponeurosi, ovvero soltanto la fascia trasversale; per la qual cosa ne viene, che il numero degli involti dell' ernia inguinale interna non è costante, come lo è nell' esterna, lo che costituisce un' altra differenza tra queste due malattie.

Volendo parlare con precisione converrebbe distinguere l'ernia congenita da quella, che formasi nei neonati, ancorchè nell' una, e nell' altra le viscere protruse si trovino contenute nella vaginale del testicolo; e tale distinzione non è senza utilità per la pratica chirurgica. Imperciocchè la congenita propriamente detta è quasi sempre complicata da aderenze non naturali dell' intestino, o dell' omento col testicolo, mentre l' ernia della vaginale, che si fa nel neonato, è semplice e libera da aderenze. A proposito dell'ernia congenita fa osservare, che dessa talvolta contiene l' ernia inguinale comune, ed in appoggio di ciò riporta un caso osservato da *Hey*. Non nega però il nostro autore, che in qualche rarissimo caso le viscere abbandonino la guida del cordone, o si facciano strada attraverso le maglie dell' aponeurosi dell' obliquo esterno, in vicinanza del margine dell' anello inguinale; pure il caso di ernia duplice o triplice nell' inguine, egli lo crede rife-

ribile alla simultaneità dell' ernia inguinale esterna, dell' interna, ed anco della congenita, ed in comprova dice, che *Astley Cooper* osservò perfino tre ernie inguinali nello stesso lato, le quali erano, secondo il sentimento del nostro autore, tutte e tre inguinali interne.

In oltre nella difficoltà, in cui soventi siamo di bene caratterizzare e distinguere l'ernia omentale dal varicocele, espone il suggerimento di *Astley Cooper*, che è di collocare supino l'ammalato, respingere nel ventre il tumore, e tenervi applicato il dito. Se esiste ernia, essa non ricompare, ancorchè il malato tossisca e faccia sforzi per alzarsi; ma se il tumore risposto è un varicocele, malgrado la tenuta del dito contro l' anello inguinale, il varicoso tumore ricomparisce sotto del dito a motivo, che quella stessa pressione, la quale si opporrebbe all' uscita dell' ernia, ritarda del pari l' ascesa del sangue per le vene varicose del cordone. Nella donna esiste il canale inguinale come nel maschio, ma più ristretto; non pertanto nella donna la fascia trasversale riceve anco il legamento rotondo dell' utero entro una guaina, e lo accompagna sino all' uscita dell' anello inguinale; il quale è molto più angusto, che nel maschio, e situato più in basso, e più vicino al pube. Nella donna non havvi alcun vestigio di cremastere, ed in essa può aver luogo l' ernia inguinale esterna completa ed incompleta, non che l' interna. Queste sono le cose nuove, che ho creduto notare nella prima Memoria, passiamo ora alla

Parlandó l'autore della direzione, che fa d'uopo compartire all'esterna incisione nell'instituire l'erniotomia, aggiunge, che la direzione del taglio esterno diversifica nei casi d'ernia inguinale interna, e di inguinale esterna imperfetta. Nel primo caso il taglio dei tegumenti si fa quasi verticalmente, e nel secondo obliquamente dal fianco al pube, nella direzione del cordone spermatico e della piega della coscia, badando di non prolungare il taglio tanto in basso d'aprire la vaginale. Sommamente utile si è l'avvertenza di non istaccare ed isolare dalle parti, colle quali è connesso, il sacco eruiario fatto dal peritoneo, giacchè la retrazione dei tegumenti e della guaina del cremastere è piucchè bastante a porre sott'occhio dell'operatore il vero sacco erniario, per indi aprirlo con sicurezza di non offendere le viscere in esso contenute. Lo staccamento e l'isolamento priva il sacco di vitalità, lo fa cadere in mortificazione, la quale si oppone alla sollecita guarigione della piaga sia per prima intenzione, sia per granulazione. Se poi il sacco erniario è fatto dalla vaginale del testicolo, è buona pratica quella di non aprirlo sino al fondo dello scroto, onde impedire, che il testicolo esca dalla sua nicchia.

Insegnando il preciso modo, con cui incidere l'anello inguinale ed il collo del sacco erniario, onde evitare l'offesa dell'epigastrica arteria, aggiunge, che questo vale anco per l'ernia inguinale esterna imperfetta, la di cui formazione non è diversa da quella della inguinale esterna completa, ed in am-

bedue delle quali l' arteria epigastrica risiede sotto del margine interno dell'orificio superiore del canale inguinale, e conseguentemente nel lato interno del collo del sacco erniario. Nell' eseguire questa parte dell' erniotomia disapprova di servirsi dell'apice del dito come di guida, e commenda all' opposto l' uso di una sottile sonda scannallata per l'evidentissima ragione, che se lo strozzamento si fa a notabile distanza al di là dell'anello, l'apice del dito non può percorrerlo, come fa la sonda, fino nel cavo del ventre. La posizione, che si comparte alla scannalatura della sonda, fissa la giusta direzione dell'incisione da farsi; finalmente il taglio dall'infuori all' indentro dà a conoscere al chirurgo con più di sicurezza, che dal di dentro all'infuori, come generalmente viene praticato, ch'egli si trova nella giusta misura e profondità, nè più, nè meno di quanto si richiede per mettere le viscere in libertà. Lo stringimento del sacco erniario si fa non solamente nel suo collo, ma talvolta ancora nel suo corpo al di fuori dell'anello inguinale, ora alla metà, ora in vicinanza del fondo del sacco stesso. Sul conto della vaginale cotesto stringimento non s'incontra soltanto, allorchè essa tien luogo di sacco erniario, ma altresì in occasione d' idrocele, e ne riferisce l' autore una sua propria osservazione in conferma.

Combatte quindi con osservazioni anatomiche, e col più solido raziocinio l' opinione di *Richter* intorno lo strozzamento spasmodico dell' ernia; poscia soggiunge «propriamente parlando però non la spasmodia nel senso esposto dal nominato scrittore, non il restringimento graduato del collo del sacco ernia-

rio, non il cingolo fatto dall' omento, o da altra qualunque maniera di briglia intorno l' intestino, sono la cagione immediata ed efficiente l' incarceramento dell' ernia, ma soltanto la predisponente. La cagione efficiente è l'incremento di volume, assai volte celere, dell'intestino fuori uscito per subitanea discesa di altra porzione del medesimo intestino, ovvero per distensione tutt'ad un tratto indotta nell' ansa d' intestino protruso, da flati, da materie fecali, d' accresciuta secrezione intestinale, occasionata da certo grado d' irritazione e di pressione sull' intestino stesso fuori uscito.

È interessante l' osservazione del professore *Rossi* di Torino, la quale, in conferma di quanto insegna il nostro autore, mostra quale debba essere la condotta del chirurgo nel caso d' ernia scrotale molto voluminosa complicata da aderenze delle viscere col sacco erniario; condotta, che devesi egualmenle seguire anco nel caso d' ernia scrotale antica, e voluminosa senza aderenza di sorta, perchè le viscere protruse non sono più suscettive di riposizione, ed hanno, per valermi delle parole dell'autore, perduto il diritto di domicilio nel ventre.

In appoggio dell' utilità e della sicurezza di legare l'omento irreducibile colle precauzioni in questa Memoria suggerite, in confronto dei danni e dei pericoli, ai quali rimane esposto l' infermo dopo la legatura quale si praticava per lo addietro, riferisce un caso del celebre chirurgo *Hey*, il quale è perfettamente analogo ed istruttivo. Al metodo, dal nostro autore insegnato non sogliono giammai succedere spasmi parziali o generali, infiammazione in-

terna, spargimento di sangue; non ostante però, una ulteriore esperienza ha comprovato, che la recisione dell' omento irreducibile non è un' operazione formidabile essa pure, purchè si leghino, all'occorrenza, le arterie epiploiche e per anco le vene, che gettano sangue abbondantemente, pria di respingere fra l' anello la porzione reducibile d' omento. Malgrado ciò non sarà senza qualche interesse per le persone dell'arte il sapere, che sotto certe circostanze e certe precauzioni si può legare l' omento impunemente, e che in qualche particolare caso questo modo d'operare potrebbe forse meritare di essere preferito alla recisione.

Finalmente chiude questa seconda Memoria con alcuni precetti pratici per la cura locale e generale, in seguito dell' erniotomia. Nelle ernie di recente data si deve tentare la guarigione della ferita per prima intenzione, adoperando i mezzi i più semplici a preferenza dei punti di cucitura; al contrario nelle ernie antiche, la cura per granulazione sarà da preferirsi alla prima. Quanto alla cura interna, giova osservare, che l' uso dell' oppio è molto nocivo a motivo che desso si oppone all' adempimento della primaria indicazione, quella cioè di promovere al più presto le evacuazioni alvine. Buona regola si è quella inoltre di non prescrivere i blandi purganti, se non dopo che mediante i clisteri le materie fecali hanno cominciato a fluire. Negli individui molto irritabili rimane talvolta una tendenza al vomito, malgrado la facilità delle evacuazioni alvine, e la niuna tensione del ventre. In questo caso la mistura del *Riverio*, il liquore anodino riescono proficui; quando

poi le alvine evacuazioni fossero eccedenti, con minaccia di esaurire le forze dell' infermo, il vitto nutriente, il vino, l' oppio, il diascordio, vengono necessariamente indicati. Il nostro autore avverte per ultimo gl' iniziati nella pratica chirurgica, che non sempre l' esito dell' erniotomia corrisponde all' accuratezza, colla quale è stata eseguita, per due principali motivi, cioè perchè l' infiammazione, da cui l' ansa intestinale è stata compresa, riposta che sia, si propaga nel ventre; o perchè la porzione d' intestino, sulla quale è caduta la pressione, divenuta impervia per ingrossamento delle sue tonache e per inerzia delle sue fibre, si oppone al corso delle materie alimentari. Nel primo caso rimane qualche speranza per la salute dell' infermo nella cura antiflogistica energicamente amministrata; nel secondo non havvene alcuna, che nello scoppio della porzione disorganizzata dell' intestino dicontro le labbra dell' esterna ferita, e quindi nella formazione dell' ano artificiale.

Terza Memoria.

La presente Memoria è fertilissima di corollarj pratici interessantissimi per l' eseguimento dell'erniotomia all' arcata femorale, che nulla è permesso di desiderare di più preciso ed accurato sopra tale argomento. Il chiarissimo autore dopo avere mirabilmente descritto, e sottoposto eziandio all' esame occulare colla tavola undecima l' intricata struttura del legamento fallopiano, e particolarmente del legamento di *Gimbernat*, non che i stretti rapporti,

che con questo mantèngono le due provincie dell'aponeurosi fascialata e dell'aponeurosi illiaca, dimostra con uno sperimento semplicissimo il modo per assicurarsi, anche sul cadavere, che la maggior forza dello stringimento, nel caso d'ernia strozzata, dipende dal margine semilunare del legamento di *Gimbernat*, e non dall' arcata femorale stessa; insegnamento indispensabile pel retto eseguimento di cotesta operazione, come vedremo in seguito. Le viscere protruse in questa specie d'ernia s' incontrano sempre dal lato interno della vena femorale, tra essa e la base concava del nominato legamento di *Gimbernat* verso il pube; ed in questo luogo, il nostro autore, colla sicura guida dell'anatomia, confuta la fallace opinione di *Astley Cooper*, il quale crede, che l' ernia femorale ne' suoi primordj passi dall'anello crurale entro la guaina aponeurotica dei vasi femorali, e da questa se n' esca pei fori destinati al passaggio dei linfatici alla sommità della coscia. Non si possono marcare con maggiore accuratezza e precisione i caratteri distintivi dell' ernia femorale, e della inguinale in ambedue i sessi, come lo fa il nostro autore; ed è prezioso, segnatamente per praticare il taxis, l' avviso di far ben bene attenzione a quell'angolo più o meno acuto, che formano il fondo, ed il corpo dell' ernia femorale col suo collo, secondo che dessa è stata più o meno respinta verso l' inguine.

Quindi col mezzo dell' anatomia patologica delle parti interessate in questa sorta d' ernia, viene a precisare gli esatti, e costanti rapporti dell' arteria epigastrica e del cordone spermatico col collo del

sacco erniario; rapporti troppo necessarj a conoscersi per la loro essenziale influenza sull'esito dell'erniotomia. Espone quindi le ragioni, per cui l'ernia femorale passa rapidamente, più dell'inguinale, dallo stato d'incarceramento a quello di strozzamento, ed aggiunge a tal uopo l'osservazione giudiziosa di *Carlo Bell*, cioè, che l'effusione di linfa concrescibile nel cavo dell'intestino protruso, che non è d'ordinario che una piccola ansa, accelera l'indicato funesto avvenimento. Quanto alla diagnosi di questa specie d'ernia si possono talvolta offerire al chirurgo delle difficoltà, perchè una ghiandola inguinale tumida ed infiammata, impone talvolta sotto l'aspetto d'ernia femorale, ovvero inganna col nascondere effettivamente sotto di sè la ghiandola una picciola ernia di questa specie strozzata, come è accaduto nel caso riferito da *Else*. Il nostro autore convinto di questa possibilità operò un uomo, il quale, congiuntamente ad una ghiandola inguinale ingrossata, presentava tutti i segni manifesti d'intestino incarcerato, ma nulla ritrovò sotto di essa, e l'ammalato dovette soccombere. L'autopsia fece vedere un tratto dell'intestino colon, in vicinanza della base del sacro, in istato di scirrosità presso che cartilagninosa, ed il lume dell'intestino ristretto a segno da non permettere il passaggio ad uno specillo di mediocre grossezza.

L'operazione dell'ernia femorale incarcerata nel maschio, è una delle più ardue operazioni chirurgiche di questa specie, a motivo che il cordone spermatico si trova esposto all'offesa; lo che non ha luogo nella donna, nella quale si può troncare impune-

mente il legamento rotondo dell' utero. Per siffatta ragione fu sostituito al taglio del legamento fallopiano l'uso di differenti dilatatori; altri proposero di fare un taglio nell' aponeurosi del muscolo obliquo esterno poco al di sopra dell'arco femorale, per incidere poscia questo dall'alto al basso verticalmente con una sonda scannalata, *Astley Cooper* ha creduto di modificare quest'ultima maniera d'operazione, e d'evitare gl'inconvenienti di essa, incidendo nello stesso modo l' aponeurosi dell' obliquo esterno, onde allontanare per questa via il cordone spermatico, e quindi tagliare il legamento fallopiano dal basso in alto verticalmente. Ma chi non vede la difficoltà, e la complicazione di cotesti metodi, i quali invece di semplificare quest' operazione, la rendono al contrario più malagevole ed intricata, onde a giusto titolo sono caduti nell' oblivione? Meritano parimente di esser lette le rette riflessioni del nostro autore intorno il divisamento del professore *Dupuytren*, il quale avvanza, che senza rischio di offendere il cordone o l' epigastrica arteria, si può dirigere il taglio dal basso in alto obliquamente verso il fianco, cioè secondo la direzione, che tiene naturalmente il cordone stesso; anzi non dubita punto d' asserire, che quand' anco il bistorino tagliasse di traverso dal basso in alto il legamento fallopiano, non perciò rimarrebbe incisa l' arteria spermatica, perchè il cordone fuggirebbe innanzi il tagliente; infine, che la sola, ed unica incisione dell' apice superiore della piega falciforme della fascialata è bastante a far sì, che le viscere rientrino con facilità. Questo paragrafo, ripeto ancora, deve fissare

l'attenzione dei giovani chirurghi. Bisogna adunque convenire, che il modo d'operazione, insegnato dal nostro autore fino dall'epoca della prima edizione di queste Memorie, è il solo che sia confacente ed utile, e facile in simili casi, e come tale viene ora sanzionato da nuove ed accurate anatomiche ricerche. Egli è vero, che l'autore in allora credeva col suo modo d'operare d'intaccare leggiermente col tagliente il legamento fallopiano, quando chè in realtà egli interessava la base concava del legamento di *Gimbernat*; ma il procedimento operativo era in essenza il medesimo. Cotesto metodo determinato dalla precisa cognizione del legamento di *Gimbernat*, e dalla di lui marcata influenza nello strozzamento dell'ernia, scevro da tutte le difficoltà e pericoli, consiste nel taglio del collo del sacco erniario, ed insiememente del margine concavo ed acuto della base del legamento di *Gimbernat* per l'estensione di due o tre linee, conducendo il taglio rasente il margine del legamento fallopiano prossimo ad inserirsi nel pube. Questo modo d'operazione apporta il seguente triplice vantaggio, quello cioè di allentare l'anello crurale, ed insiememente la pressione, che esercitava sul collo del sacco l'apice superiore della piega falciforme; di risparmiare nel maschio da offesa il cordone spermatico; ed in terzo luogo di mantenere intatto il legamento fallopiano, rilevante utilità per allontanare sempre più il pericolo della recidiva.

La sola obbiezione ragionevole, che può essere fatta a questa nuova maniera d'operare l'ernia femorale, si è quella della deviazione, comunque assai rara, dell'arteria otturatoria, per cui questa nata

dall'epigastrica, discende in qualche raso caso a circondare il collo dell'ernia femorale, prima di uscire pel forame ovale dalla pelvi. Ma oltre che vien dimostrato e comprovato dai fatti, che cotesta abberrazione è rarissima, potendo, a calcolo del nostro autore, stare nella proporzione di uno a cento, la lesione però di essa nel caso supposto, dipende, come egli ha anatomicamente fatto vedere, non tanto dalla sua situazione, quanto dall' approfondare di troppo il tagliente del bistorino nel fare l'incisione del legamento di *Gimbernat*. Ecco pertanto le sue proprie parole: la distanza, cui si tiene l'arteria otturatoria dalla faccia interna del legamento di *Gimbernat*, comprova maggiormente la convenienza e l' utilità del bistorino a taglio convesso, col quale, spinto dall' infuori all' indentro, si può incidere questo legamento, senza passare, oltre il bisogno, di là di esso verso il cavo del ventre, e prolungando l' incisione del medesimo legamento secondo l'asse suo longitudinale, si corre tanto minore pericolo di offendere l' arteria otturatoria, quanto più il taglio discende obliquamente verso l'angolo del pube. » Riporta poscia in questo luogo un fatto prezioso cavato dalle osservazioni di *Hey*, il quale mostra la possibilità di potere arrestare l' emorragia procedente da offesa dell' arteria otturatoria nata dall' epigastrica, e deviata dal consueto suo corso, mediante un modo di compressione semplice, il cui punto d' appoggio è immediatamente dietro il pube.

Meritano finalmente di essere lette, ed attentamente considerate le riflessioni, colle quali il chiarissimo autore chiude questa terza Memoria, dirette

a porre nel loro giusto valore le quattro obbiezioni, che *Astley Cooper* ha fatto al nuovo metodo di operare l'ernia femorale; riflessioni fiancheggiate dall'anatomica ispezione e dalla chirurgica esperienza.

Quarta Memoria.

Dilucidando coll' evidenza e colla dimostrazione il nostro autore i mezzi, che natura impiega per ristabilire la continuità del tubo intestinale in caso d' ernia cancrenata, fa osservare, che altro significa ernia incarcerata, altro strozzata, quantunque dagli scrittori venga adoperato indifferentemente l' uno o l'altro di questi vocaboli per esprimere la stessa cosa. Imperciocchè nell' ernia incarcerata trovasi bensì intercettato il corso delle fecce, ma senza considerabile offesa della tessitura, e della vitalità dell' intestino impegnato nell'ernia; mentre nella strozzata, oltre la sospensione del corso naturale delle materie fecciose, avvi lesione organica delle tonache dell' intestino con perdita di vitalità del medesimo. E questa distinzione viene comprovata dalla pratica, poichè l' intestino, che è stato semplicemente incarcerato, ricupera la sua azione subito dopo riposto nel ventre, all'opposto l'intestino stato strozzato non la ricupera più. Nell'uno e nell'altro caso, ciò, che propiamente accelera la morte dell' infermo, non è la semplice pressione, o la perdita di vitalità, e la disorganizzazione della porzione d'intestino, che si trova al di fuori; ma bensì lo stato d'eccessiva distensione, d'infiammazione, e poscia di gangrena di quella parte di canale intestinale contenuta nel ventre, la quale cor-

risponde allo stomaco; e ciò viene constatato dalle cadaveriche sezioni di quelli, che periscono per ernia incarcerata e strozzata. In seguito esibisce i segni, che caratterizzano l'incarceramento e lo strozzamento; cosa, di cui fin qui andavano mancanti anco le opere dei classici scrittori, e ne desume le seguenti cliniche conclusioni, cioè, che se gli esposti sintomi annunciano l' opportunità dell' operazione, non sono però una norma certa per accelerarla, o per differirla; imperciocchè nei soggetti assai sensibili, quei sintomi insorgono presto, e veementi, ancorchè l' intestino non sia del tutto strozzato; e viceversa negli individui di tempra opposta, gli stessi sintomi si manifestano tardi e miti, ancorchè l' intestino si trovi profondamente strozzato. Queste considerazioni, continua egli, m' inducono a credere, non che a stabilire qual precetto generale, che ogni qual volta l' ernia si è prestamente ingrossata oltre il consueto, divenuta tesa e renitente alla pressione; che il corso delle materie alimentari è assolutamente intercettato; che ogni mezzo di riposizione è riuscito inutile, l'operazione non debba giammai essere differita, sia che i sintomi di essa siano gravi o miti.

Perchè si ristabilisca la continuità del tubo intestinale gangrenato rimane indispensabile l'intervento di quella specie di atrio membranoso infondiboliforme formato dal sacco erniario; cosa dimostrata fino all' evidenza dal nostro autore, e quindi, siccome verità di fatto, comprovata molto tempo dopo dalle belle esperienze di *Travers* sui bruti. Conseguentemente dimostra l'inutilità ed i danni, che derivano dal passare un filo attraverso il mesenterio, coll' in-

tenzione d'impedire il regresso dell'intestino, giacchè quel filo tenendo l' intestino applicato forzatamente contro la parete addominale, osta al facile scarico delle materie fecali per la ferita, e fa insorgere i sintomi di strozzamento, pei quali il chirurgo assai spesso è tenuto a levarlo via poche ore dopo l'operazione. Oltre di ciò quel filo attraverso il mesenterio tenuto teso al di fuori del ventre, premendo sui nervi splanchnici, non può che accrescere grandemente la parziale e generale irritazione; e se la legatura dell'omento e del cordone spermatico è stata proscritta dalla moderna chirurgia, perchè comprendeva nel nodo qualche sottilissimo filo del nervo dei visceri, a più forte ragione devonsi temere le tristi conseguenze della pressione e dell'irritazione, portate sui grossi e numerosi fili dello stesso nervo, i quali, sostenuti dal mesenterio, tendono agli intestini.

Parlando del vigesimo quarto aforismo d'*Ippocrate* fa riflettere, che *Alessandro Benedetti* impropriamente estese il detto aforismo anco ai casi d' ulcerazione d'intestini, la quale fa d'uopo distinguere in esterna, ed in interna. L'ulcerazione dell'esterna superficie degli intestini, siccome interessa il peritoneo prontissimo ad assumere l' infiammazione adesiva, d' ordinario si arresta prontamente, mediante l' adesione della superficie ulcerata alle parti vicine, per cui viene impedita la perforazione dell' intestino, e conseguentemente l' effusione delle materie fecali nel cavo del ventre. Al contrario l'ulcerazione interna degl' intestini, poichè occupa la membrana villosa, la quale non ha alcuna disposizione a chiamare su di essa l'infiammazione adesiva, diviene sede di lenta e quasi

insensibile corrosione, nè dà luogo a sintomi gravissimi, se non quando l' ulcerazione è pervenuta alla superficie esteriore dell' intestino, ove se il peritoneo prende aderenza alle parti vicine, la vita dell' infermo è salva, e se avviene il contrario, la morte è inevitabile per cagione di effusione delle materie fecali nel ventre. Tale distinzione adunque ci conduce direttamente alla spiegazione di fenomeni patologici singolarissimi per rapporto alle varie lesioni del tubo intestinale.

Per semplici, ed efficaci, che siano i mezzi, che la natura impiega per ripristinare la continuità del tubo intestinale dalla gangrena interrotta, come ha chiaramente dimostrato il nostro autore, pure in alcuni casi la natura per sè sola non è bastante a compiere l'opra della guarigione. Questa insufficienza accade appunto in quei casi, nei quali l' intestino, troncato dalla gangrena, non si è ritirato abbastanza, unitamente al collo del sacco erniario al di là dell' anello inguinale o crurale, per cui si formi l' imbuto membranoso. In queste sfavorevoli circostanze lo sperone fra l' uno e l'altro orificio dell' intestino, si porta tanto all'innanzi da essere quasi a contatto colle interne labbra della piaga, e quindi impedisce la comunicazione dell' orifizio superiore coll'inferiore. Il professore *Dupuytren* ha ideato un nuovo espediente per togliere di mezzo cotesto sperone, ma giustamente, a sentenza del nostro autore, le persone dell' arte aspettano ulteriori dettagli dal benemerito inventore di questa nuova ed utile operazione, all' esecuzione della quale però osta talvolta una rilevante difficoltà, la quale si è, che l' orifizio infe-

riore dell' intestino, dopo un lasso di tempo assai considerabile dalla separazione della porzione gangrenata, si è ristretto assai, ritirato in basso e quasi nascosto dietro del superiore, ed il tubo della fistola stercoracea è assai angusto, tortuoso e fatto da due pareti, per cui in tal caso l'uso della tenaglia mordente non produrrebbe alcun salutare effetto.

Quinta Memoria.

Questa tratta dell' ernia ombelicale, e di quella della linea bianca, l' essenza ed il modo delle quali infermità, vengono dal nostro autore con accuratissime ricerche anatomico-patologiche chiaramente dilucidate. Dopo avere esibito la descrizione dell'anello ombelicale e della linea bianca nel feto, dimostra quindi col fatto i significanti cambiamenti, cui vanno sottoposte queste parti nel decorso successivo delle varie epoche della vita, quindi la maggiore o minore facilità della rispettiva comparsa dell' ernia. Necessaria per la pratica è la distinzione dell' ernia ombelicale in congenita e non congenita; ambedue queste specie d' ernia hanno il loro sacco erniario formato dal peritoneo, lo che non era a cognizione degli antichi chirurghi; ma sembra quasi non credibile, che *Dionis* e *Garengeot* abbiano partecipato di simile errore, giacchè al loro tempo si sapeva, che il peritoneo nella sede dell' ombilico vi passa sopra, e vi si mantiene così intatto come in tutto il restante dell' ambito dell' abdome, e che in oltre ove passa sopra lo spiraglio dell' ombilico, egli cede facilmente alla pressione dei visceri del basso ventre.

In proposito dell' ernia della linea bianca fa osservare la grande proclività, che ha questa parte a smagliarsi e fendersi, per cui non fa d' uopo d' un grande urto dei visceri per formarsi l' ernia, anzi non mancano esempi, che la sola pinguedine accumulata ed indurita dietro il peritoneo si è fatta strada attraverso la linea bianca, ed ha formato all' esterno tumori non dissimili dalle ernie omentali di questa aponeurosi. Ed è interessante l' osservazione del sig. *Maunoir*, riportata dall' autore, oltre ad altre sue proprie, in conferma di quanto asserisce intorno a tale argomento, checchè ne abbia pensato *Petit*. Nei casi dubbj di questa sorta non posso, continua egli, che richiamare alla memoria dei giovani chirurghi, che niun danno riceve l'infermo dal mettere in esso allo scoperto una piccola massa di pinguedine, mentre grandissimo ne riceverebbe, se il tumoretto fosse un' ernia incarcerata della linea bianca abbandonata alle sole forze della natura.

L' ernia ombelicale congenita, per le ragioni esposte dall'autore, quasi mai nei neonati offre l' opportunità di assumerne la cura, la quale, se l'occasione fosse favorevole, dovrebbe essere diretta cogli stessi principj, con cui il celebre chirurgo *Hey* ha ottenuto in simile caso una rara e felice guarigione, della quale in questo luogo trovasi riferita l' osservazione. Molte volte le viscere non sono suscettive di riposizione o per eccessivo volume di esse, o per aderenza al sacco erniario, o perchè il contenuto nel tumore è una porzione o prolungamento della sostanza del fegato stretta nello spiraglio dell'ombelico, e larga al di fuori. In questi sgraziati casi

d' ernia congenita ombelicale coperta dall' esteriore velamento del cordone ombelicale, se il bambino sopravvive due settimane, accadono i seguenti fenomeni: primieramente nei due giorni consecutivi alla nascita, la superficie esteriore dell' ernia assume un colore giallo verde, indi nero; fa qua e là delle fenditure superficiali, dalle quali esce un umore verdastro. Verso l' ottavo giorno comparisce sulla cute vera, d'intorno l'ombelico, un cerchio rosso, il quale indica il punto di separazione del cordone ombelicale. Si separa infatti poco dopo dal ventre l' involucro esteriore del tumore fatto dalla tonaca propria del cordone ombelicale mortificata, sotto della quale si presenta il sacco erniario fatto dal peritoneo, florido e coperto di granulazione. Durante la mortificazione e separazione del velamento esteriore dato dal cordone, il bambino non prova il minimo incomodo; ma tosto che il vero sacco erniario si trova allo scoperto, ancorchè florido e granuloso, insorgono sintomi d' irritazione generale, sotto la violenza dei quali si abbattono le forze del bambino e se ne muore.

Finalmente il trattamento curativo di questa sorta d'ernia, sia colla legatura, sia coi diversi mezzi meccanici, onde mantenerla riposta, sia in ultimo coll'operazione, quando le circostanze la richieggono, trovasi esposto dal nostro autore con maggiore precisione e chiarezza di prima, fiancheggiando i suoi divisamenti pratici con osservazioni interessanti proprie ed altrui, colle quali egli pone termine a questa quinta Memoria.

De Blenna-pyoderragia syphilitica. Dissertatio in duas partes tributa, diagnosim, prognosim et curationem complectens. Auctore Josepho Caesare Fenolio, *Ripulensi philosophiæ ac chirurgiæ doctore.* — Mediolani 1820.

La dissertazione che annunciamo è divisa in due parti: nella prima trattasi della diagnosi e del pronostico della blennorragia, nell' altra della cura.

E primamente nel definire, coi migliori scrittori, la malattia per uno scolo di muco puriforme proveniente da uno stato infiammatorio o iperstenico della membrana mucosa del prepuzio e dell' uretra nei maschi, della vulva e vagina nelle femmine, e in ambo i sessi anche del retto intestino, contagiosa quando è venerea, ama l' autore di sostituire alla voce blennorragia di *Swediaur*, quella di *blenna-pyoderragia*, con cui dello scolatizio muco viensi ad esprimere la qualità eziandio di puriforme.

Fatta quindi una diligente descrizione dei patimenti cui dà origine la malattia nei diversi suoi gradi e periodi; ed accennate le varietà che di essa i nosologi stabiliscono, passa a discutere la famosa quistione se dessa riconosca un contagio peculiare e sui generis, o veramente se sia dovuta al virus sifilitico che la lue cagiona e tutte le altre rispettive locali affezioni. Su di che, prendendo a disaminare l' argomento portato dai difensori della prima opinione, desunto dall' essere necessario alla cura delle

ulceri veneree l' uso del mercurio, mentre invece con un semplice regime antiflogistico si giunge a guarire la blennapioderragia, riflette l'autore, che la ragione di ciò potrebbe essere riposta nell'essenziale differenza delle condizioni organiche delle rispettive morbose affezioni, cioè a dire, che nella blennapioderragia il virus abbia nella parte indotto uno stato di semplice irritazione, per cui svanisca collo svanire della causa, e invece nel produrre le ulceri, l' azione del veleno sia stata intensa al segno che *quasi causticorum more* abbia immediatamente portato una flogosi penetrante il sistema cutaneo dermoideo, d'onde l'ulcerazione; aggiungendo in prova, che anche nella blennapioderragia, quando è assai grave, insorgendo una flogosi intensa producesi l'ulcerazione ribelle alla cura egualmente che il cancro primitivo; e relativamente al non offrire il mercurio virtù medicamentosa contro la blennapioderragia siccome alcuni pretendono, ciò poter dipendere dall'essere il virus nei rispettivi casi tutt'ora fuori delle vie della circolazione, ed anche perchè non tutti i mercuriali non manifestano la loro virtù, qualunque sia indistintamente la forma del male venereo cui vengano applicati. Si oppone in seguito l' autore a quelli che pretendono giammai generarsi la blennapioderragia esponendosi al contagio dei cancri, nè questi prodursi per mezzo del virus blennorroico, deponendo in contrario l' autorità dei celebri *Bertrandi. Harisson, Swediaur, Cocbruk, Daran, Hunter,* ed altri, e riferendo sei casi pratici, dai quali risulta essere avvenuti, e col mezzo del mercurio completamente guariti e buboni, e cancri secondari, ed eso-

stosi in seguito a sola blennapioderragia cogli astringenti malamente soppressa. Finalmente a contraddire anche all'argomento, che i sostenitori della diversità del virus blennorroico da quello che la lue cagiona, deducono dal considerare che la blennapioderragia per impuro commercio si è in ogni tempo manifestata e conosciuta, siccome rilevasi dalle opere di antichissimi medici e dalle leggi stesse di Mosè, viene l'autore a dichiarare che venerea pur fosse la blennapioderragia anche dagli antichi veduta, ed incidentemente a difendere l'opinione di quelli che la lue venerea ritengono qual malattia dell'uman genere antica e duratura quanto la libidine. Su di che partendo dall'osservazione, che molte malattie contagiose col mitigarsi de' loro sintomi degenerano grandemente per poi ritornare, sotto nuovamente date opportune circostanze, alla gravezza e forma primiera, crede l'autore di poter pensare, che la sifilide esistesse ben prima del ritorno in Ispagna de' compagni di Colombo, ma sotto mitissime apparenze, e che a quest' epoca, pel favore di molte circostanze cognite ed incognite, siasi manifestata con sintomi assai più gravi e terribili per cui fu creduta malattia di nuova forma e natura; mentre per altra parte è certissimo che negli scritti di *Svetonio*, di *Tacito*, di *Eusebio*, di *Orazio*, d'*Ippocrate*, di *Galeno*, e d'altri si trovano descritti dei patimenti alla lue venerea indubbiamante proprj.

Intorno alla condizione patologica che nella blennapioderragia il flusso puriforme intrattiene, il signor dottor *Fenoli* crede, coi migliori autori, essere per lo più un semplice stato infiammatorio della super-

ficie membranosa donde emana, ma talvolta esistere ben anche vero ascesso ed ulcerazione.

Occupandosi in seguito dell'esame diagnostico della blennopioderragia, annunzia come si possa distinguere dalla blennorrea, dalla blennopioderragia spuria, dalla gonorrea propriamente detta, dal flusso purulento renale o vescicale, e nelle donne dal fior bianco; a distinguere la qual ultima malattia nota poter valere l'osservare se la morbosa secrezione stilli dalla vagina anzi che dalle vicine parti; se si sospende durante il flusso menstruo; se la donna è pallida, cachetica, strumosa, artritica; se fino dal principio mancò e dolore e ardore e difficoltà d'orinare.

Venendo al pronostico l'autore avverte dover essere diretto dalla gravezza, varietà e complicazione de' sintomi morbosi, per cui sebbene il più delle volte questa malattia ammetta non infausto pronostico ove non s'imprenda a trattarla con inopportuno o temerario metodo curativo, pure alcune volte l'intensità della flogosi, la pertinacia dell'iscuria obbligano ad un pronostico assai riservato. Diverso pur deve essere il pronostico giusta il sesso del soggetto che n'è colto: egli è certo diffatto che nelle donne l'affezione è sempre accompagnata da' sintomi assai più lievi, ma d'altra parte è più ribelle ai mezzi curativi e facilmente si fa cronica ed abituale.

Trattando per ultimo della cura, l'autore premette l'enumerazione dei mezzi curativi usati generalmente dai pratici di varj tempi, enumerando altresì non poche composizioni medicamentose predilette da molti autori antichi e moderni, specialmente per uso esterno: indi espone le indicazioni curative che vanno regolate

giusta i differenti stati che la malattia presenta nel suo corso, il quale coi migliori pratici divide in tre periodi. — La cura pertanto opportuna nel primo periodo, quello detto d'infezione, in cui l'uretra appena incomincia a sentire l'irritazione del veleno e che si manifesta per un senso di molesta vellicazione, per un certo rossore al foro dell'uretra, e ardore nell'orinare, sarebbe quella lodata da *Girtanner*, *Fritze*, ed altri, tendente a neutralizzare l'applicato veleno venereo, e per cui propongono le sostanze alcaline, fra le quali la soluzione della pietra caustica e l'acqua di calce recentemente preparata: ma riflette giustamente l'autore, essere così breve il periodo in cui questi mezzi pel proposto scopo impiegare si possono, che forse giammai al medico si presenta: crede quindi miglior consiglio incominciare, anche nel periodo dell'infezione, ad usare gli ammollienti, gli evacuanti onde rendere più mite la flogosi che ne segue. Questa costituisce il secondo stadio della malattia in cui la cura esser deve diretta, giusta i buoni pratici, ad abbattere l'infiammazione, temperare l'ardore dell'orina, mitigare le dolorose escrezioni, impedire o togliere la dissuria e stranguria, e procurare facile scolo al flusso puriforme. Consiglia pertanto, oltre la dieta rigorosa e l'astinenza da tutte le cose stimolanti, l'uso di tutti i conosciuti mezzi antiflogistici interni ed esterni, e primamente l'evacuazione di sangue generale e locale reiterata anche in ragione della gravezza de' sintomi e delle forze individuali. Qui l'autore prende motivo di criticare il dottor *Fritze* pel timore da esso manifestato che l'evacuazione di sangue favorire possa l'assorbimento

del veleno, dichiarando, contrario al *vasa absorbentia majore vi ob majorem phlogosis intensitatem pollere*, e che per conseguenza l' emissione di sangue valga piuttosto *ad præpediendam absorptionem quam ad promovendam* (pag. 99), col che il nostro autore si manifesta per verità troppo religioso alle idee eccitabilistiche delle scuole; altrimenti avrebbe dai buoni osservatori raccolto fatti molti, pei quali, se non a dare gran peso al timore dell' ottimo pratico alemanno, si sarebbe certamente indotto a dubitare per lo meno della verità del principio da esso come inconcusso ritenuto, che l' attività de' vasi assorbenti sia, come egli s'esprime, *in ratione directa vehæmentiæ phlogosis*, mentre per altra parte le osservazioni di *Blackal*, *Chapman*, *Geromini* lo avrebbero ben distolto dal prendere un argomento, per la sua tesi, nella formazione dell' idrope.

Intorno all' iscuria che spesso si manifesta nella più grave ed acuta blennopioderragia, l' autore avverte come sia necessario distinguere nei rispettivi casi se provenga da vera flogosi, o dallo spasmo della vescica: per riconoscere quindi l' iscuria da quest' ultima causa prodotta, indica manifestarsi essa per intervalli, accompagnarsi da tenesmo ed altri spasmodici patimenti, essere i polsi intermittenti irregolari, mancare la febbre, nè il dolore e la gonfiezza alla vescica essere continui come allorquando avvi cistite; e relativamente ai mezzi curativi suggerisce un prudente uso d'oppio e di canfora; specialmente per clistere, i bagni tiepidi, i linimenti e le injezioni d'olio, quindi il cateterismo, e, in caso estremo, la puntura della vescica.

Finalmente al terzo stadio della blennopioderragia in cui si calmano tutti i sintomi infiammatorj, il flusso si cambia in una materia fusca e bianca che va di giorno in giorno diminuendo, e l'orina si evacua senza alcun ardore, e a pien canale, la cura viene appoggiata ai mezzi che valgano a ristorare l'infermo, il quale per altro deve astenersi dalle cose spiritose, dall' uso di venere e dal soverchio movimento. Ma quando per la veemenza della flogosi nella superficie interna del canale uretrale siansi formate delle ulcerazioni, delle caruncole, o veramente siansene le pareti ingrossate, d' onde emerga o leggiera stranguria, o per lievi cause uno stillicidio di materia or bianca or verde-giallastra, allora devesi ricorrere ai rimedi esterni ed interni che valgano a detergere e cicatrizzare l' ulcerazione, a ridonare tono alla membrana dell' uretra, e ad ampliare il canale. Quindi l'autore consiglia sovra tutto l' uso de' mercuriali interno ed esterno, indi loda i balsami, la trementina, le pillole saponacee, oltre le decozioni di guajaco, dulcamara, sarsaparilla; ai quali mezzi aggiunge come utilissimi i vescicanti al perineo, al sacro, le acque termali solforose, non meno che i bagni, massime trattandosi d' erpetica complicazione. Rivolge poi particolare attenzione alla cura degli ostacoli formatisi lungo il canale dell' uretra, i quali principalmente accadono al collo della vescica, al capo gallinaceo, all' istmo dell' uretra, e conviene coi migliori pratici, che appoggiare si debba onninamente all'uso continuato delle candelette e delle sciringhe elastiche. Termina quindi l'opuscolo col dir qualche cosa dell'induramento della prostata, il quale

si manifesta in principio con tumore al perineo, quindi senso di peso, di dolore e stranguria; e crescendo la malattia i dolori si fanno atroci e simili a quelli che provano i calcolosi: la stranguria si cambia in iscuria, e l'ejaculazione del seme si fa pure difficile e dolorosa; l'esplorazione poi col dito nell'ano ne conferma la diagnosi: la cura di questo vizio, avverte l'autore, non poter essere che palliativa; e suggerisce i vescicanti, i rubefacienti, il linimento mercuriale, volatile e saponaceo; le foglie verdi di cicuta e della mandragora, i bagni marini, i fanghi minerali, l'elettricità.

G. G.

Avvertenze del dottor F. GIACOMO LOCATELLI, *sul libro intitolato:* Annotazioni di medicina pratica, *del dottore* F. ENRICO ACERBI, *Anno primo.* = Milano 1819, presso G. Silvestri.

(*seguito della pag.* 313, *dell'antec. Vol.*)

CAPITOLO III.

Dell' infiammazione in genere e della peripneumonia in ispecie.

La maggior parte delle malattie che capitarono in clinica nel corso dell' anno 1816, merita realmente d' essere compresa in quest' ordine, come asserisce il signor dottore *Acerbi.* Il numero degli individui assaliti da infiammazione, fu di 202, invece dei 175 dal medesimo accennati. La specie di tali infermità risulta dal prospetto clinico unito al Cap. I. Non merita grande attenzione la differenza ch' egli ha rilevato nella mortalità che sopravvenne nei due sessi riguardo a queste malattie, poichè essa dipende da molte combinazioni accidentali, soggette a variazioni senza fine.

Conviene credere che il signor dottore *Acerbi* non abbia ben osservato gli ammalati che furono dichiarati peripneumonici, allorchè riferisce che non tutti

furono tali a rigore di nosología. I catarri, furono da me compresi nelle febbri catarrali, che si riscontrarono in 48 soggetti. Questa definizione relativa alle idee generalmente adottate, potrebbe essere a ragione censurata, poichè la febbre, come il catarro, in tali casi è sintoma dell' irritazione polmonare, e non costituisce una malattia essenziale. Ma finchè una riforma nosologica basata sull' indole delle malattie, piuttosto che sulla sede del processo morboso, e sopra i sintomi che lo accompagnano, non sia generalmente adottata, sarà lecito il tenersi al linguaggio di convenzione, specialmente nei casi, ne' quali questa non può avere influenza dannosa sulle indicazioni curative.

Non fa sorpresa che il signor dottore *Acerbi* abbia creduto, che alcune peripneumonie dovessero riferirsi alle *sinoche*, dopo di avere rilevato la latitudine che dà a questo termine, in molte storie che ha riferito nel Cap. II. Lo stato febbrile grave, lo sputo tinto di sangue, la costanza dell' affanno, e l' insistenza della tosse, escludevano la convenienza di definire quali *pleurodinie reumatiche*, quelle che sono sembrate tali al signor dottore *Acerbi*. La sezione dei cadaveri, s'egli avesse avuto la curiosità e la diligenza di esserne spettatore, lo avrebbe convinto, che nei casi nei quali le apparenze del *tifo* sopravvennero alle peripneumonie gravissime, furono sempre sintoma illusorio di pronunciatissimo disorganizzamento del viscere del respiro, prodotto dall' infiammazione, o aumentato, allorchè esisteva, in conseguenza di precedute malattie dello stesso genere. La sua diffusione sopra altre parti produce lo stesso fenomeno,

specialmente se il cervello o il sistema addominale sono nella medesima interessati.

La peripneumonia nell' inverno, e nel principio della primavera sono forse più frequenti tra noi, che altrove? L' analisi delle osservazioni relative a questa specie d' infiammazione curata nella clinica del 1816, non conferma l'esposto dal signor dottore *Acerbi*, sul suo grado d'intensità maggiore nell'accennate stagioni, poichè vi furono peripneumonie gravissime nell' estate e nell'autunno. Quasi tutte quelle che si presentarono in clinica, riconobbero la loro origine da gravi sconcerti nella traspirazione cutanea, nè vi fu ragione di giudicare, che quelle osservate nell' estate e nell' autunno dovessero dirsi d'indole reumatica esclusivamente alle altre comparse nell' inverno e nella primavera.

Poichè il signor dottore *Acerbi* conviene, che le differenze tra la pleuritide e la peripneumonia, sono in massima parte più facili a potersi immaginare, e descrivere nella scuola, di quello che siano riconoscibili al letto dell' ammalato, prescindo dal giustificare la mia condotta nell' avere definito per peripneumonie tutte quelle infiammazioni di petto, nelle quali mi sembrò, che il polmone e la pleura fossero simultaneamente interessati.

L'inconvenienza rilevata dal signor dottore *Acerbi*, di giudicare il carattere delle malattie costituzionali, dalle osservazioni delle malattie che si presentano in clinica, può essere vera riguardo al loro grado d' intensità, ma non riguardo alla loro indole, che si riscontra sempre identica, con quelle che si osservano nelle altre sale dello spedale, nella città e nella provincia.

Il signor dottore *Acerbi* dà prova, di prudenza, allorchè azzarda dei cenni, piuttosto che delle conclusioni, sulla relativa disposizione alla peripneumonia nelle diverse età e nei due sessi. L'azione più viva, e più permanente delle cause occasionali che risulta dal genere di vita a cui sono esposti i diversi individui nei quali si sviluppa tale malattia, contribuisce a spiegare, unitamente alla loro predisposizione, la frequenza, l'intensità, ed il pericolo maggiore. Se la peripneumonia si presenta non di raro nei vecchi sotto la forma di semplice catarro polmonare, per una conseguenza naturale dello stato in cui trovasi il loro viscere del respiro, viziato spesso per malattie antecedenti dello stesso genere, e se la morte ne risulta non di raro inevitabile, la sezione del cadavere mostra costantemente le traccie manifeste del grave processo infiammatorio, dal quale è stato attaccato. La peripneumonia che si manifesta nei primi anni della vita, è con frequenza mortale, poichè rare volte si conosce nel suo primo sviluppo, e più rare volte ancora si ha il coraggio di curarla coll' attività proporzionata alla sua gravezza, ed alla rapidità colla quale in tale caso fa il suo corso.

I riflessi che il signor dottore *Acerbi* fa sullo stato degli ammalati di peripneumonia, che finirono colla morte, presentano la migliore giustificazione ch' io possa desiderare del metodo di cura impiegato. Se il numero dei salassi in tali ammalati fu minore, generalmente, che in coloro che guarirono: ciò avvenne perchè il complesso delle circostanze nei primi era tale da non presentare ragionevole confidenza di ottenere qualche vantaggio, anche insistendo in un trattamento attivissimo.

Sembra strano al signor dottore *Acerbi*, che trenta e più peripneumonici, abbiano avuto nella clinica del 1816, dalle 10 alle 20 cacciate di sangue, di ben dodici oncie per ognuna. La buona fede avrebbe voluto, che, nello stesso modo col quale ha specificato il numero dei salassi fatti ai peripneumonici che morirono, avesse ridotto a 24 soltanto gl' individui tra morti e guariti di peripneumonia, nei quali il salasso fu impiegato oltre la decima volta nelle seguenti proporzioni, cioè di undici sopra quattro soggetti, di 12 sopra 3, di 13 sopra 6, di 14 sopra 4, di 15 sopra 3, di 16 sopra 2, di 18 sopra 2 e di 19, 20 e 21 volte sopra altrettanti infermi. Avrebbe dovuto parimenti accennare, che la quantità del sangue cavato non oltrepassò molte volte le dieci oncie, e che l' applicazione delle sanguisughe, fu ciascuna volta valutata equivalente ad un salasso. Nello stesso modo col quale ha tenuto conto del numero dei peripneumonici, che furono 144, curati nella clinica, l'amore del vero avrebbe voluto che riportasse la totalità dei salassi fatti per la loro cura a novecento cinque.

Nella disapprovazione del signor dottore *Acerbi* per avere profuso tanto sangue, mi conforta il sentimento di gratitudine di tutti quelli che credettero di avere conservata la vita in conseguenza del metodo, col quale furono curati, l' autorità di medici celeberrimi di tutte le età, e di tutte le nazioni, e l' esito costantemente della mia pratica di 36 anni. Non mi accingerò a provare, che ciascuno dei peripneumonici da me guariti, avesse avuto bisogno di perdere precisamente fino all' ultima goccia del sangue

che gli fu cavato, per isfuggire al pericolo della vita, ma nella compiacenza di averli salvati, e nella lusinga di avere ottenuto questo felice risultato, colla maggiore prontezza possibile, desidero di cuore ch' egli abbia una pratica egualmente lunga e felice, facendo economia d' un mezzo per il quale ha tanta avversione, e riguardo al di cui impiego mostra timori tanto esagerati. Se il confronto de' fatti sul quale il signor dottore *Acerbi* fonda il suo giudizio e le sue declamazioni, sarà eseguito con assoluta parità di circostanze, potrà dare alle sue osservazioni il peso che meritano. Lo provoco, e con lui tutti quelli che senza conoscere le combinazioni nelle quali il salasso conviene, e fin dove si può estenderne l' impiego, lo fanno oggetto di gravissime e giornaliere censure, all'esame dei registri nelle sale dello spedale, dov'egli praticava la medicina, e se da questo risulterà, che la mortalità de' suoi peripneumonici sia minore della mia, e siano seguite in più breve spazio di tempo la convalescenza e la guarigione, la causa è vinta per lui, ed io sarò abbastanza spregiudicato, per abbandonare il metodo curativo, che ho fin ora adottato, abbracciando quello ch' egli raccomanda con tanta insistenza. Ma se da questo esame risultasse mai, che la mortalità dei suoi peripneumonici fu di un terzo almeno maggiore della mia, quantunque, per sua confessione, le peripneumonie più gravi fossero distinate per la clinica, e il soggiorno di quelli che superarono tale malattia nelle sue sale fu più lungamente protratto in confronto della clinica, l'umanità, e la patria non avranno diritto di aspettare riforma ne' suoi giudizj e cessazione dalle sue cantilene?

E venerabile per me l' autorità di *Stoll*, e sono convinto che nel clima dov' egli esercitava la medicina, colla disposizione de' suoi abitanti, colla loro maniera di vivere, e colla costituzione dominante a' suoi tempi, non avrà avuto bisogno di oltrepassare il quinto salasso nelle più forti peripneumonie, e che avrà seguito tale pratica, perchè sanzionata dalla felicità delle sue conseguenze. Ma il passo citato dal signor dottore *Acerbi*, mi fa sospettare ch' egli abbia voluto parlare della semplice pleuritide, e che nei casi di gravissima infiammazione della pleura, nella quale fossero simultaneamente interessati, col viscere del respiro, i precordj, il diaframma, il fegato, e gli altri visceri dell' epigastrio, dove cinque salassi non avessero che moderato l'incendio, avrebbe egli stesso insistito con più vigore, e costanza nell' impiego del salasso, come il mezzo più efficace di salvare la vita de' suoi ammalati a malgrado del seguente passo citato dal signor dottore *Acerbi*. « Quid circa V. S. observandum in peleuri» tide? Quare aliqui in quavis fere pleuritide ad » sextam, septimam, imò ad decimam, et plures » etiam V. S. deveniunt? »

Quali interrogazioni, esclama il signor dottore *Acerbi*, mentre fa la storia della mia clinica del 1816, darebbe *Stoll* se ancora vivesse a quelli tra nostri medici, *che prescrivono salassi a decine, con sicurezza d' animo che appena è concessa nelle cose le più chiare, e confermate dall' arte?* Nessun medico ragionevole prescriverà, a mio credere, i salassi a decine, ma qualunque medico a cui sta a cuore la conservazione de' suoi ammalati non esiterà a por-

tare il salasso alla decina, e ad oltrepassarla in quei casi, nei quali l'urgenza e l'estensione del processo infiammatorio esigeranno l'impiego energico di tale mezzo. La riputazione di uomo leale, di filosofo perspicace e di medico accreditatissimo, di cui godeva *Stoll*, mi persuadono, che dopo di avere preso in seria ed imparziale considerazione il carattere dominante delle peripneumonie, e delle altre malattie infiammatorie in Milano, e nella Lombardia, la maniera di vivere de' suoi abitanti, il loro temperamento ed abitudini, ma sopra tutto i risultati felicissimi del salasso impiegato con coraggio combinato colla prudenza dove conviene, e quelli de' sgraziati in seguito all'eccessiva riserva nel praticarlo, non lo avrebbe disapprovato anche nei casi nei quali veniva prescritto oltre la decima e ventesima volta. Ma quali interrogazioni darebbe *Stoll* ad un giovane medico, il quale dimentico del giuramento d'*Ippocrate*, mettesse furtivamente la falce nella messe del suo maestro, alterasse i fatti, molti dei quali non caddero sotto il personale e regolare di lui esame, ed altri furono interpretati in conformità dei singolari suoi principj, derivandone erronee conseguenze, e fecondo di consiglj, e di precetti volesse censurarne l'operato, senza conoscere i motivi che lo determinarono, giustificati dall'andamento e dall'esito delle malattie? Il signor dottore *Acerbi* saprà valutare l'importanza di quest'interrogazione, e darvi il conveniente sfogo.

Le profonde meditazioni dell'*Hoffman*, quelle dello *Sthal*, di *Sebastiano Rotario*, di *Domenico Sala*, e di tutti gli uomini celeberrimi, dei quali

il redattore dell'articolo relativo alle annotazioni di medicina pratica del signor dottore *Acerbi* nella Biblioteca italiana, si è data la briga di citare l'autorità, ridotte al loro giusto valore, mettendo a calcolo i tempi, ed i luoghi dove hanno esercitata la professione, e sopra tutto le idee sistematiche alle quali dirigevano la loro pratica, hanno un preponderante contrappeso nell'opinione, e nei risultati felici della pratica di *Baglivi*, *Sydhenam*, *Borsieri*, *Frank* ec.

I prospetti clinici della scuola di Padova pubblicati dall' illustre professore *Brera*, o da' suoi discepoli, animati, verso il medesimo, da sentimenti ben diversi da quelli che hanno influito sopra il signor dottore *Acerbi*, fanno al dire di lui, luminoso contrasto colla riprovevole condotta dei medici sanguinarj, nel numero dei quali si compiace di comprendermi, poichè scrive di me, e delle malattie da me curate. Se l' amor proprio non m' inganna, il carattere e la gravezza delle malattie che si presentarono nella clinica di Milano del 1816, somministra un numero grande di casi gravissimi e complicati che non può essere pareggiato dal complesso delle osservazioni fatte nella clinica di Padova di quell' anno. Se l'esito delle malattie a parità di circostanze sia realmente stato meno felice nella mia pratica, che in quella del signor professore *Brera*, lo potrà giudicare chiunque vorrà prendersi la briga d'esaminarne con imparzialità i rispettivi risultati. Se il chiarissimo clinico di Padova, che mi glorio di contare fra miei discepoli, *si è sempre mantenuto cautissimo nell' uso del salasso*, se ha cercato di supplirvi coll' impiego

dei rimedi interni, e se, adottando il sistema delle diatesi, ha temuto che la perdita poco circospetta del sangue potesse rendere *iposteniche* quelle malattie, che si presentavano da principio in istato di *stenia*, avrà avuto dei motivi che so rispettare. Io che non ho mai aderito a tale sistema, che ho riconosciuto sempre nell'infiammazione un carattere identico, che ho trovato non di raro inefficaci, e qualche volta dannosi i mezzi suppletorj al salasso, e che ho avuto nella lunga mia pratica ragione di convincermi, che gl' inconvenienti attribuiti all'impiego di questo mezzo sono quasi sempre riferibili al non essersi praticato in tempo opportuno, ed in quantità sufficiente, ho il conforto della mia coscienza che non mi rimorde sull' uso che ne ho fatto.

Il recente prospetto della clinica di Roma dato in luce dai chiari professori *Mattei* e *Tagliabò*, i quali meritamente diriggono quella scuola, proverà forse maggiore riserva nei medesimi sull'uso del salasso, di quella che fu praticata da me nella clinica del 1816, ma sicuramente non darà argomento di credere che i loro risultati siano stati più felici dei miei nella cura delle peripneumonie specialmente, qualora si rifletta alla dichiarazione del signor dottore *Acerbi*, che una gran parte degl'infermi che perirono di punta sopra 144, « *fu portata nella clinica* » *a male avanzato, ed in condizioni spesso affatto* » *disperate*. Alcuni erano in sesta e fino in decima » giornata di peripneumonia, o del tutto trascurata » o debolmente assalita. Vi furono dei catarri in » soggetti vecchi, infermità, che sono troppe volte

» mortali, ad onta di qualunque genere di cura.
» Tra le donne che furono vittime di questa in-
» fiammazione, alcune erano incinte, quale di 7, e
» quale di 8 mesi. Non mancarono complicazioni
» di pellagra, di croniche infermità dei nervi, e
» d'infiammazioni di altri visceri, associate con
» quella dei polmoni, specialmente del fegato e
» del cerebro. Annotazioni di Medicina Pratica del sig. *Enrico Acerbi*, pag. 93; dalla tipografia di Gio. Silvestri, 1819. D'altronde i chiari professori *Mattei* e *Tagliabò* esercitavano la medicina in Roma, ed io curavo gli ammalati in Milano.

Allorchè il sig. *Acerbi* teme che sia per risolversi in vane parole l'importanza *della costituzione generale dominante*, o *particolare secondo i paesi*, mostra di essere appena iniziato nell'esercizio pratico della sua professione, poichè sotto combinazioni dell'atsmosfera affatto conformi, si osservano differenti costituzioni generali di malattie dominanti, che è necessario di ben conoscere per curarle con felicità. Il rifiutarsi a riconoscere l'influenza delle combinazioni particolari ai diversi paesi nel produrre e sostenere malattie di determinato e costante carattere, fa sospettare in lui pertinacia d'opinione, abuso di sistema, e fors' anche una specie di moda, poichè tra le costituzioni morbose ora dominanti in Milano avvi la moda, di cui egli ha sentito somma l'influenza, di mendicare cioè pretesti, per isconvolgere le idee, alle quali hanno relazione le indicazioni del salasso.

Per convincersi poi che il sig. *Acerbi* dà male a proposito il nome di moda all'impiego poco meti-

coloso del salasso in Milano, bastava consultare i medici più provetti di questa città, dove il medesimo era già adottato molto tempo prima del 1781, in cui ho cominciato ad esercitarvi la professione, da uomini rispettabilissimi. Basterebbe citare i celeberrimi *Borsieri* e *Gio. Frank* in appoggio di queste osservazioni. Vivono nella memoria di tutte le persone spregiudicate anche i nomi distinti di *Gianella*, *Caccini*, e *Pedetti* che dimostrarono luminosamente coi fatti la confidenza che giustamente merita l' uso poco timido del salasso, quando è praticato opportunamente. Dietro le loro traccie, dietro l' osservazione imparziale dei diversi metodi di medicare osservati in diverse parti dell'Europa, dietro la meditazione dei principj di *Brown*, dietro la piena convinzione che quelli non appoggiavano all' esperienza, dietro l' esame dei risultati pratici del suo sistema, per disgrazia dell' uman genere troppo seducente, e troppo generalmente acclamato, dei quali sono stato testimonio oculare dal primo suo sviluppo fino ai micidiali suoi progressi, ed utilissima riforma, e specialmente dietro l' idea che ho concepita dell' infiammazione, ho messo la massima confidenza nel salasso per vincerla, e questa confidenza non è stata sicuramente smentita.

Fino dall'anno 1790, in cui mi venne affidata per la prima volta la clinica dello spedale di Milano ebbi molti casi di peripneumonia gravissima, che giustificarono la speciale fiducia che avevo collocato nel salasso per guarirla. Ne riferirò un solo, in cui essendomi mancato il coraggio d' insistere nell' impiego di tale mezzo, sebbene a mio credere indicato,

perchè si presentavano imponenti obbiezioni, l'accidente compì l' opera, che altrimenti era mancata.

Un contadino abitante in paese di risare, d'anni 44, cachetico, con enorme fisconia della milza, ed edema abituale da molti mesi alle estremità inferiori, contrasse un' affezione catarrale polmonare per l' alternativa di caldo e freddo, alla quale erasi esposto. La trascurò per molti giorni, e quindi fu sorpreso da febbre e freddo nel 26 di febbrajo, con affanno di respiro, esacerbazione della tosse, dolore puntorio al costato sinistro e sputo sanguigno. Cercò invano alleviamento a questi nuovi guai, prendendo per due giorni un' oncia di sale catartico. La malattia divenne più grave, e nel quinto giorno di decubito, fu trasportato in clinica in istato deplorabilissimo. Il dolore si estendeva dall' ipocondrio sinistro fino alla scapola dello stesso lato, l'affanno di respiro era grave, la tosse incessante, lo sputo crudo, sanguigno, la febbre risentita, il polso contratto, duro, la pelle arida, urente, le orine scarse, e flammee, le scariche di ventre fluide, biliose, la lingua biancastra e l' aspetto sommamente triste. La diagnosi di una peripneumonia gravissima era chiara: tutto combinava ad inspirare la più viva angustia per l' esito infelice. L' imbarazzo consisteva nell'adottare un metodo energico di cura, suggerito dall' indole della malattia, mentre tante circostanze contribuivano ad escluderlo, e mentre la recente diffusione dei principj di *Brown* proclamati in Milano con enfasi, e sostenuti da rispettabilissime autorità, inspirava maggiore incertezza sulla sua convenienza. Queste eccezioni furono superate dall'intima persua-

sione, in cui ero, che se restava qualche filo di speranza per quest'infelice, il salasso poteva soltanto darvi consistenza. Quindi mi accinsi all' opera con coraggio e fermezza, e nel corso di 12 giorni di decubito nella clinica praticai il salasso fino alla ventunesima volta, estraendo ora dieci oncie di sangue, ed ora una libbra, ed impiegando sempre la soluzione di due grani di tartaro stibiato al giorno nel decotto d' orzo raddolcito coll' ossimiele, che manteneva tutte le evacuazioni nella desiderata moderazione. La malattia era arrivata al 13.° giorno di decubito in clinica, con alterne fasi di calma e di risalimento, che ora avevano animata la speranza, ed ora l'avevano fatta svanire quasi intieramente. L'impiego replicato dei vescicanti non aveva procurato significante vantaggio; stava per me la convenienza di rinnovare il salasso, ma non ebbi sufficiente ardire d'incontrare la generale disapprovazione, e mi limitai a continuare il trattamento antiflogistico interno. Nella notte successiva alla visita in cui presi, con esitanza, l'accennata risoluzione, si rallentò per accidente la fasciatura del braccio, dove 30 ore prima si era fatto l' ultimo salasso; ne risultò quindi rilevantissima perdita di sangue prima che l' infermiere, nelle ordinarie sue perlustrazioni, potesse accorgersi di tale accidente. L'ammalato era quasi agonizzante. Il sangue che era trapelato dal materasso e dal pagliariccio, lasciava sul pavimento traccie tali da farne calcolare la quantità a trentasei oncie circa. Assicurata la fasciatura, e quindi rianimato l'infelice con qualche sorso di buon brodo, si osservò nella visita della seguente mattina remissione

tanto rilevante di tutti i sintomi per appoggiare la lusinga plausibile di salvarlo. Non si fece novità nel trattamento interno, e da quel giorno divenne regolare il progresso alla convalescenza, che si sviluppò plausibile oltre l' aspettativa nel corso d' una settimana. Il convalescente si trattenne in clinica altri 20 giorni, onde rassodare la ristabilita salute, e l'abbandonò con diminuzione sensibile della fisconia, e colla totale scomparsa dell'edema delle estremità inferiori.

Non so se in Roma si cavasse sangue fuori di misura, nell'epoca in cui il professore *Monaco* si alzò pubblicamente contro tale pratica, nè so se la sua disapprovazione fosse meglio fondata, di quella che il sig. *Acerbi* fa della pratica dei medici di Milano. So bene che il rimprovero da lui fatto ai medici lombardi, di temere in quell' epoca oltremodo il salasso, e di ubbriacare di vino e di altre essenze spiritose i malati, promettendo loro la salute in nome dell'oracolo di *Brown*, è calunnioso e mal fondato. Per tacere di tanti altri, nominerò nei celebri *Targa*, *Strambi*, *Bertololi*, *Villa*, *Sonsis*, *Gelmetti* e *Facheris* una imponente eccezione a questa regola da lui stabilita generale; chè, convinti dalla riflessione e dall' esperienza, hanno resistito al prestigio dell' illusoria ragionevolezza di un sistema, la di cui applicazione alla pratica ha prodotto funestissime conseguenze.

Sarà vero che nel secolo 17.° si faceva grande abuso del salasso in Francia, e forse la riforma eccedente di questa pratica non ha avuto per l' umanità i vantaggi che vuole attribuirle il sig. *Acerbi*,

nè l'essersi riprodotta, con asserita smania, nel secolo 18.° fornisce argomento in di lui favore. Se il celebre *Bosquillon* salassava a tutto potere i suoi ammalati, e li guariva, non vedo perchè debba essere pregiudicato nel confronto ch' egli ne fa coll'illustre *Pinel*; chè allora soltanto potrà dirsi più benemerito dell' uman genere, quando si provi che avendo richiamato la medicina aspettativa in credito nella Francia, sebbene vi abbia sempre avuto gran voga, e ricondotto i pratici alla prudenza ippocratica, abbia ottenuto risultati costantemente più felici nella cura delle malattie. La dottrina di *Broussais*, che sta in contrasto col sistema di *Pinel*, avrà probabilmente il merito dell' utilità, ma non potrà chiamarsi nuova, poichè non solo nel secolo presente, ma nelle età più rimote, si è rilevato da sommi uomini, che l' infiammazione costituiva la base d' un numero incalcolabile di mali, e che il salasso ó la sottrazione del sangue con altri mezzi, presentavano il mezzo più efficace per combatterla vittoriosamente. Nei tempi a noi più vicini, e specialmente dal principio di questo secolo, fino all' epoca attuale, i medici italiani si sono distinti nel confermare questa verità, e nell' Italia probabilmente *Broussais* ha trovato di che convincersi sulla plausibilità delle sue viste, e forse la prima occasione di adottarle.

È veramente riprovevole la pratica di molti, che a loro capriccio, e con incredibile facilità si fanno cacciare sangue; sebbene spinti forse a ciò fare dai vantaggi che ne riportano; ma è molto più riprovevole la condotta dei flebotomi, che in tali casi si prestano senza riserva al desiderio di chi li chiama.

Per avere una giusta idea della maniera di vedere in medicina, di riferire e di giudicare del signor *Acerbi*, trovo opportuno di riportare la storia della signora milanese ch' egli « *conosce soggetta a* » *convulsioni* isteriche, la quale già da lungo tem- » po si fa salassare abitualmente due volte la setti- » mana, come se si trattasse di farsi pettinare; e » con tanta smania lo fa, che niuna visita le riesce » più grata di quella del suo flebotomo, il quale » ella prega e riprega perchè quando non ha altro » che fare (vedi provvidenza del Signore!), si porti » da lei per toccarle la vena » (1).

La singolarità del caso, fecondo d'interessanti deduzioni, mi ha invogliato di conoscere questa signora, e dietro le diligenze praticate, secondate dall' accidente, mi è riuscito di riscontrare nel diligente ed esperto signor *Alfonso Barzanò* il flebotomo dal signor *Acerbi* menzionato. Ho desiderato di vedere l' inferma, ed ho conseguito l'intento visitandola in consulto col suo medico della cura il signor dott. *Fumagalli*, che si distingue fra i medici ordinarj dello spedale per le sue cognizioni, per la sua prudenza e per la lunga, estesa e felice sua pratica. Ho avuto da lui e dall'ammalata la seguente storia, coll' eccitamento di pubblicarla.

La signora Carminati, nata Rota, abitante sul corso di Porta Orientale al N.° 634, d'anni 50, vedova da lungo tempo, robustissima e ben conformata, soggetta ad eruzione erpetica congenita, fu precoce

---

(1) *Annotazioni di medicina pratica, pag.* 98.

nella menstruazione, la quale conservò sempre andamento regolare per l'epoca in cui compariva, ma fu d'ordinario molto copiosa e di lunga durata. Ebbe un matrimonio fecondo di undici figli, con isgravj puerperali sanguigni sempre abbondantissimi, e protratti oltre la quarta settimana. Andò soggetta in diverse epoche della sua vita a malattie infiammatorie, più o meno gravi, che interessavano ora l'uno ed ora un altro viscere, presentandosi anche qualche volta sotto la forma dell'artritide acuta. Nel 1810 fu attaccata da febbre remittente, che mostrò presto le apparenze del supposto tifo astenico. Fu trattata con un metodo stimolante attivo e sostenuto La malattia fu lunga, eccitò somma angustia d'esito infelice, e fu seguita da convalescenza irregolare e stentata. Da quell'epoca cominciò a soffrire tormini con facilità e frequenza, meteorismo fugace, angustia di respiro saltuaria, gravezza di testa ed accensione incomoda non rara della faccia. Questi furono i sintomi che costituivano l'isterismo nel senso del medico che aveva curata la descritta malattia acuta, e che vennero attribuiti alla debolezza del sistema vitale dalla medesima prodotta. Il trattamento praticato fu all'unisono coll'idea concepita sullo stato morboso che si doveva combattere. I risultati non corrisposero all'intenzione del medico, nè all'impazienza dell'inferma; quindi questa dopo una lunga serie d'infruttuosi tentativi, e di patimenti progressivamente più aspri, cercò altri consiglj ed assistenza. Fu chiamato il signor dott. *Fumagalli* in un'epoca, nella quale, in seguito a cause reumatizzanti, la malattia aveva preso il carattere manifesto flogi-

stico. Praticò una cura rinfrescante interna; impiegando anche replicatamente il salasso, con cessazione pronta delle nuove emergenze, e con rilevante alleviamento delle molestie abituali. Quindi il nuovo medico prese motivo di escludere i rimedi calefacienti, ed il corrispondente regime di vitto, raccomandando l'uso di quei mezzi che potevano agire in senso opposto, impiegandoli però colla consueta sua riserva e circospezione. L'ammalata si trovò contentissima di questo metodo di cura. Ma l'epoca critica dell'imminente cessazione degli ordinarj tributi sopravvenne, e le turbe sopite si rinnovarono con maggiore forza, e con apparenze che non lasciavano equivoco sulla loro indole flogistica. Fu necessario di ricorrere con maggiore frequenza e vigore al salasso, dal quale si otteneva costantemente pronto sollievo. La menstruazione cessò, la ricomparsa dei soliti malori divenne più frequente ed allarmante, e non si ottenne calma, senza l'impiego più energico dei mezzi che l'esperienza aveva mostrato utili. La malattia prese qualche volta l'aspetto della metritide, della peritonitide, altre volte vestì le forme di grave infiammazione toracica, e non di raro la cavità superiore sembrò minacciata da consistente processo flogistico. Allorchè la calma era ristabilita, si praticarono diversi mezzi suppletorj al salasso; ma senza frutto nel prevenire la rinnovazione del male, come non avevano manifestato efficacia nel curarlo. Non si negligentavano i bagni tepidi, i tamarindi, il nitro, il cremore di tartaro, gli altri sali neutri, le preparazioni antimoniali, la digitale, le sanguisughe, i vescicanti, il siero di latte, il latte, la

dieta vegetabile ed i sughi freschi delle erbe saponose. Qualunque volta, nel desiderio di pure risparmiare il salasso, se ne ritardò l'impiego, l'apparato divenne più minaccioso, e convenne insistere con maggiore costanza nell'uso del medesimo. Allora si prese il partito di ricorrervi come a mezzo preservativo, ed in tal modo si ottenne l'intento di prevenire il ritorno degli accessi gravi, ai quali era spesso associata la minaccia della morte. Ma come in simili casi avviene quasi sempre, il bisogno di ricorrere al salasso divenne più frequente a misura che la malattia cronica acquistava maggiore consistenza, e che l'abitudine indeboliva l'azione vantaggiosa del mezzo praticato per modificarla. Gli intervalli di sospensione del salasso, diventarono perciò progressivamente più brevi, sebbene anche negli ultimi tempi, qualche volta siasi riuscito di lasciare scorrere più di venti giorni senza praticarlo. Ciò avvenne quasi sempre, quando si metteva in corso, e si prolungava la diarrea. L'impiego dei purganti, indicato da quest'utile evacuazione naturale, non ha mai corrisposto all'aspettativa, quantunque siasi replicatamente tentato. Il sudore è stato qualche volta benefico, quando sopravveniva naturalmente. Promosso dall'arte, non aveva eguali risultati. Questo stato di cose dura da sei anni, nel qual tempo si sono fatti più di cinquecento salassi, la misura dei quali rare volte eccedette le oncie sei, poichè si preferiva il ripeterli, più tosto che farli abbondanti. In tal modo la signora Carminati Rota ha potuto disimpegnare le ordinarie sue incumbenze di buona ed attiva madre di famiglia, e di vigilante amministratrice di un

dovizioso patrimonio. Allorchè io la vidi negli ultimi giorni dello scorso settembre, si trovava malcontenta di sè, perchè dietro l'influenza molesta del lungo estate caldissimo aveva sofferto straordinariamente per l'erpete che si era esteso a quasi tutta la superficie del corpo, procurando costante ed indomabile prurito, con veglia penosissima. Tale incomodo si era calmato col rinfrescarsi della stagione, e col rinnovarsi della diarrea naturale. Da 24 giorni non aveva fatto salassi, ma sentiva gl' indizj, che ne annunziavano vicino il bisogno. Diffatti il polso mostrava ardita vibrazione, era irregolare ed intermittente. L' irregolarità e l' intermittenza del polso erano di data recente. Si riscontravano egualmente da pochi mesi ondeggianti, e cupi i movimenti del cuore. Le carotidi pulsavano con istraordinaria vivacità. Il decubito sul lato destro era impraticabile, e molesto sul sinistro. L'edema delle estremità inferiori compariva irregolarmente da tre anni, e si dissipava sotto il trattamento accennato. Il complesso di questi sintomi aveva da qualche mese eccitato il sospetto di seguito disorganizzamento del sistema precordiale, con istravaso linfatico nel pericardio. Le particolari emergenze che facevano sentire all' ammalata urgente il bisogno del salasso, e che determinavano il medico a prescriverlo, consistevano alle volte in tormini con un senso di oppressione profonda penosissima all' epigastrio, altre volte in una angustia di respiro, che minacciava imminente soffocazione, alla quale teneva dietro non di raro lo sputo di sangue, e qualche volta nella gravezza, e vacillamento di testa, con torpore nei movimenti

del corpo, e suffusione del volto, che faceva temere lo sviluppo dell'apoplessia. Il salasso calmava costantemente così grave allarme, e ridonava con prontezza un discreto ben essere. Non fa perciò meraviglia che abbia meritata la confidenza dell'ammalata e del medico, nè fa sorpresa che la visita del flebotomo richiesto al bisogno, sia sempre stata gradita. Siccome la signora Carminati Rota ha mezzi e buona volontà d'impiegarli all'occorrenza, non ha mai pregato e ripregato il suo flebotomo, perchè quando non aveva che fare si portasse da lei per toccarle la vena, ma l'ha fatto cercare all'uopo per farsi cacciar sangue. Chi conosce il di lei buon senso e giusto criterio, durerà poca fatica a credere l'inverisimiglianza dell'esposto dal signor *Acerbi*, che se fosse vero, sarebbe perdonabile soltanto ad una persona imbecille.

Accennerò con diffidenza la mia congettura sull'origine, cronicismo ed incurabilità di questa proteiforme malattia, alla quale mi sembra assolutamente mal applicata la definizione d'*Isterismo*. La predisposizione stenica del soggetto, contribuì allo sviluppo delle frequenti infiammazioni che precedettero il supposto tifo astenico. Queste aumentavano l'inclinazione dei diversi visceri, sopra i quali avevano fissata la loro sede, alla recidiva nello stesso genere di male, dalla frequente rinnovazione della quale nacque una specie d'abitudine a riprodursi il processo flogistico. Il metodo di cura impiegato nel tifo, nella sua convalescenza, e nel presunto ostinatissimo isterismo, aumentarono la già troppo grande disposizione alla flogosi. L'orgasmo che precedette

la cessazione dei tributi menstrui, e la pletora che risultò dalla mancanza di un'evacuazione sanguigna costantemente abbondante, somministrarono due altre cause predisponenti rilevantissime a tale stato. In questa combinazione poco felice, la causa occasionale più leggiera fu capace di produrre l'infiammazione. Il metodo di cura opportunamente impiegato riparò sempre alle nuove emergenze, e modificò la causa dalla quale avevano origine, ma non fu mai capace di distruggerla. Forse questo grave disequilibrio delle funzioni vitali così frequentemente rinnovato, e l'organismo dei visceri e del sistema membranoso con tanta frequenza scosso ed alterato, contribuì a determinare internamente l'irritazione della pelle risultante dal vizio erpetico abituale e congenito, ed ebbe non poca influenza nel rendere permanente l'infermità, col produrre alterazioni organiche irremovibili. Con queste congetture, sono inclinato a credere, che il risalto imponente dei sintomi accennati, dipende sempre da minacciato nuovo sviluppo di flogosi sopra parti già viziate, la forma della quale varia a misura che una parte più tosto che l'altra ne costituisce la sede. Il salasso impedisce la consistenza di tale processo morboso, ma non è, nè può essere capace a togliere le alterazioni organiche, e l'abitudine che sostiene la malattia.

Questo caso dovrebbe pure calmare le inquietudini di chi declama con tanta smania contro il salasso, considerandolo quale mezzo di distruzione dell'umana specie. Dei tanti mali temuti dall'impiego del medesimo, nessuno finora si è, per buona sorte, avverato. Ma dalla buona fede di tali declamatori

avvi luogo di aspettare che le conseguenze funeste inevitabili, d'una infermità così grave e complicata, non saranno attribuite all'andamento naturale della medesima, ma saranno infine messe a carico della cura praticata per modificarla, se non era permesso di guarirla.

Se l'accennata storia non fa l'elogio dell'esattezza, e buon criterio medico del sig. *Acerbi*, il seguente squarcio dell'analisi che fa all'opera del *Giannini* sulla natura delle febbri, mostra ad evidenza l'esagerazione dei suoi principj sulla profilassi delle malattie contagiose, e, ciò ch'è peggio, la sua disposizione al sarcasmo ed alla maldicenza.

« Il *Giannini* proponeva questi regolamenti sani-
» tarj in un tempo, in cui era negletta presso di
» noi la profilassi delle malattie contagiose, massima-
» mente ne' nostri spedali. Il progetto di segregare
» dalle altre malattie tutte le *febbri continue*, è forse
» troppo forte e di non facile esecuzione. Questa
» misura (necessaria soltanto in tempo di contagione
» *epidemica*) si dovrebbe restringere ai casi di si-
» noca, di febbre nervosa, o tifo semplice, alle
» febbri gastriche, biliose, verminose, e tutte quelle
» insomma, che con diversi nomi indicate dai pra-
» tici, hanno però molta somiglianza colla febbre
» petecchiale, nè sempre si possono da quella di-
» stinguere con sicurezza. Quante misere contese non
» accadono tra medici, e quanti errori inevitabili
» con pregiudizio della società, appunto per l'im-
» perfezione dei nostri provvedimenti, rispetto alla
» separazione delle malattie contagiose! Questi che
» dirige l'azienda, vuole che tu denunzj tutti gli

» infermi di petecchia, e non sa, o mostra di non » sapere, che trattasi di una malattia che non è » sempre in potere del medico di bene e prontamente riconoscere » (1).

Chi non ravvisa l'oggetto di questa invettiva nel benemerito direttore dello spedale, il signor dottore *Antonio Crespi*, a cui mi legano vincoli di cordiale amicizia e di stima distinta! La denunzia dei petecchiosi altamente reclamata dalla polizia medica, ed ordinata dal Governo, non è sicuramente prescritta dal direttore, se non nei casi nei quali l'attenta osservazione dei medici riscontri la realtà della malattia, o il sospetto fondato del suo futuro sviluppo. Perchè dunque tacciarlo d'ignoranza o di malizia?

Il progetto di guarentire i medici dal contagio petecchiale, che il signor *Acerbi* fa, col munirli di certi guanti di taffetà incerato, allorchè sono obbligati di esplorare il polso dei petecchiosi, non basta per far dimenticare questa sua mancanza ai riguardi d'urbanità e di giustizia.

Il caso della damigella inferma di catalessi isterica che il sig. *Acerbi* ha letto nel Giornale medico di Venezia del sig. dott. *Orteschi* del 1763, la quale nello spazio di 26 mesi si fece fare *ad libitum* 300 salassi, e finì per morire di letargo, merita meditazione molto più savia, ed imparziale, di quella

(1) *Discorso del dottore* F. E. Acerbi *in morte di* Giuseppe Giannini, *professore di medicina*, 1819, *presso* G. Buocher, *pag*. 92.

ch' egli ha voluto darvi nell' esaltamento della sua prevenzione contro il salasso. Quando propone la lettura della storia di tale infermità alla signora Carminati Rota per guarirla, se fosse possibile, non dei mali che soffre, ma del suo entusiasmo per il salasso, sono sicuro che non ha avuto un' idea ragionevole dell' indole di tale catalessi, nello stesso modo che si è grandemente ingannato nella pronunciata diagnosi d'isterismo riguardo alla malattia della signora che vorrebbe guarire facendole leggere un libro. Sono convinto che se si fosse fatta la sezione anatomica della damigella catalettica, si sarebbe riscontrato nell' alterazione organica da lenta flogosi del suo cervello di che convincere il signor *Acerbi*, ed il dottore *Orteschi*, che in quel viscere, e non nel sistema uterino esisteva la sede della malattia. Il salasso ne allontanò le funeste conseguenze, ma non potè impedirle.

Ho osservato tante volte nella mia pratica che le convulsioni supposte isteriche, la catalessi, l'epilessia e l'emiplegia, anche in soggetti tabidi e debolissimi per vizio scrofoloso, riconoscevano la loro origine da flogosi lenta e subdola del cervello, che aveva prodotto alterazioni irreparabili nel suo organismo, l'esistenza delle quali prevista, e senza frutto curata, risultava evidentissima dalla sezione dei cadaveri. Se il salasso e la cura antiflogistica interna in questi casi, dove fu indicata, servì non di raro, a prolungare soltanto la vita, senza togliere la causa dell' infermità, ciò avvenne o perchè non fu in tempo, e con sufficiente attività impiegata, o perchè il disorganizzamento del cervello era superiore

all' azione dei rimedi. Mi ricordo di avere osservata la verità dell'esposto, relativamente al disorganizzamento, inseparabile del cervello, in un fanciullo di cinque anni, che fu, col mezzo del torno, ricoverato nella pia casa di S. Catterina alla ruota, nella primavera del 1819, emiplegico, febbricitante, emaciatissimo in conseguenza di tabe scrofolosa. Il complesso disgraziato de' suoi mali era tale da escludere qualunque confidenza nei rimedi. Si prescrisse l'uso giornaliero di due grani di calomelano con eguale dose di polvere di cicuta, che si aumentò progressivamente fino a sei grani. Prolungò la sua esistenza infelice per sei settimane, conservando sempre illese le facoltà intellettuali. Finì in conseguenza di lenta consunzione. La prima ricerca fu rivolta alla cavità superiore, nella quale ero preparato di riscontrare alterazione morbosa gravissima, per l' emiplegia che aveva prodotto. Riscontrai realmente molti tubercoli scrofolosi nei due lobi del cervello, alcuni dei quali avevano le dimensioni di una mandorla. I due lobi del cervelletto erano parimenti alterati per l' esistenza di due tubercoli scrofolosi della grossezza di un uovo di piccione. Il sistema glandolare toracico, ed addominale aveva subito eguale alterazione. Questo stato morboso del cervello riuscì tanto più interessante per me, poichè l' osservavo per la prima volta.

Un altro caso di data recentissima comunicatomi dall' eccellente dottore *Felice Senna*, che annovero con compiacenza fra i miei discepoli, e che esercità con lode la medicina e chirurgia in Melegnano, riuscirà egualmente interessante.

Un ricco mercante di formaggio d'anni 65, di temperamento sanguigno, di bassa statura, con testa grossa, e scarsa di capegli, ben nutrito, soffriva da alcuni anni di ricorrente cefalalgia, limitata al destro lato, che veniva quasi sempre in seguito ad indigestioni, e dalla quale si liberava con qualche sanguigna, associata all'impiego dei rimedi purganti. Aveva da lungo tempo edema ai malleoli. La sua attività negli affari era sempre stata grande, con esercizio costante di corpo, ed esito felice delle sue speculazioni.

Nel giorno 27 di settembre del corrente anno, il dottore *Senna* fu chiamato a visitarlo due miglia distante dalla sua residenza. Lo riscontrò affetto da emiplegia del lato sinistro con replicati conati al vomito, seguiti da evacuazione delle materie alimentari poco prima introdotte nello stomaco, giacchè era stato aggredito dal male, mentre stava pranzando. Aveva gli occhi stralunati, accesi, colla pupilla contratta, e rivolti, unitamente alla testa, verso la spalla destra. Teneva il mento tenacemente appoggiato allo sterno, con assoluta immobilità degli arti offesi. Le facoltà intellettuali erano integerrime, con balbuzie abbastanza intelligibile, allorchè tentava di parlare. Il polso era largo, duro e lento.

Si eseguì prontamente un generoso salasso, e poscia trasportato l'infermo in Melegnano, ebbe copiosa applicazione di mignatte alle vene emissorie, ed angolari. La soluzione stibiata, ed i clisteri purganti, non promossero evacuazioni. Si sostituì la gomma gotta a dose rilevante con poco sensibile effetto; l'applicazione dell'acqua ghiacciata alla testa,

e la rinnovazione di abbondanti cacciate di sangue replicata per cinque volte nei due giorni successivi non impedì lo sviluppo del sopore, dello stertore, dei movimenti convulsivi negli arti sani, e la morte che seguì nel quarto giorno della malattia.

La sezione del cadavere manifestò forte adesione in molti punti delle meningi al cranio, facile scioglimento dell'aracnoidea della pia madre, il ventricolo destro del cervello eroso, esulcerato con tale perdita di sostanza da contenere un uovo comune gallinaceo, essendo zeppo di nero sangue stravasato e rappreso.

In conferma di quanto ho di sopra accennato sull'inefficacià del salasso nelle malattie cerebrali accompagnate da sintomi volgarmente detti nervosi, o di debolezza, perchè impiegato in dose non proporzionata al bisogno, o troppo tardi, potrei riportare un gran numero di osservazioni. Per rendere il signor dott. *Acerbi* più circospetto nel tuono dottrinale ed ironico che ha adottato, riferirò due casi soltanto, in uno dei quali ebbi il dispiacere di provare gravissimi rimproveri non meritati, che mi avrebbero esposto alla pubblica censura, se le ingiuste querele eccitate dal dolore irragionevole non fossero state soffocate dalla benevolenza de' miei clienti, e dalle risultanze della sezione del cadavere da me non provocata; nell'altro perdetti per qualche tempo la confidenza dei parenti dell'ammalata, che attribuivano alla cura poco conveniente impiegata, la temuta perdita d'una figlia a loro carissima.

Un soggetto d'illustri natali, d'anni 40, gracile, eccitabilissimo, con disposizione scrofolosa, soffriva,

fino dalla prima gioventù, d'emicrania quasi abituale, che fu giudicata proveniente da debolezza del sistema, e da speciale mobilità dei nervi. Fu per lungo tempo trattato con rimedi stimolanti, e tonici senza concludente vantaggio. Nella primavera del 1810, essendosi tentata l' elettricità, sotto una scossa più forte del dovere insorse minaccia di apoplessia, che si dissipò nel corso di pochi minuti, con grave aumento però del solito dolore di testa, che si fece anche costante. In questo stato di cose visitai l'ammalato per la prima volta, e sospettando che il dolore di testa quasi abituale dipendesse da alterazione morbosa del cervello d'origine opposta all'assentata, congetturai che l' aumento degli incomodi ordinarj, dipendesse dall' impiego mal diretto dell' elettricità. Progettai il salasso e l' uso del cremore di tartaro. Questa proposizione incontrò grandi difficoltà, ma l' urgenza del caso, e l' inefficacia dei mezzi fin allora praticati, determinarono l'ammalato a prestarsi a' miei suggerimenti con sollievo rilevantissimo. Il sangue estratto presentò cotenna. Mostrai desiderio perchè fosse fatto un secondo salasso, ma le mie istanze furono senza frutto. La continuazione del cremore di tartaro per alcuni giorni, ed il conveniente regime di vitto contribuirono a ristabilire la calma, ed a renderla plausibile per un tempo molto più lungo del solito. Ricomparve dopo due mesi il dolore di testa mite. Non fu permesso il parlare di salasso. S'impiegò di nuovo utilmente il cremore di tartaro. Con questo metodo di cura l' esistenza del signor N. N. divenne meno infelice degli anni antecedenti, rinnovandosi più moderati e più brevi i

ricordi del consueto dolore di testa, sebbene avesse dimenticato i riguardi nel regime di vitto, che gli erano stati raccomandati. Nella primavera del 1812, essendo precedute cause capaci di favorire lo sviluppo di malattia flogistica, il dolore di testa ricomparve con istraordinaria intensità, e fu accompagnato da febbre con polso contratto e duro. La mia insistenza sulla necessità del salasso, la rimembranza de' suoi buoni effetti, e soprattutto l'intensità del dolore, fecero superare le gravi obbiezioni che risultavano dall' avversione pronunciatissima dei parenti e dei medici per l'impiego di tale mezzo. Il sollievo ottenuto non corripose al desiderio. Stava per me l'indicazione non equivoca d'insistere nel trattamento intrapreso, coll'attività proporzionata al bisogno; ma potei a stento ottenere che si continuasse l'uso del cremore di tartaro, a dispetto del quale la malattia andava acquistando sempre maggiore consistenza. Dopo cinque giorni, si applicarono poche mignatte alle tempia ed all'angolo interno degli occhi, dalle quali non si ottenne sensibile vantaggio. Allora il malato, i parenti ed i medici giudicarono francamente, che la cura dovesse dirigersi in senso contrario al praticato fin allora, ed insistettero perchè fosse richiamato il trattamento stimolante. A me non restava che il desiderio di essermi ingannato nelle congetture fatte sull' indole della malattia, ed il dovere di esternare i miei dubbj, sulle conseguenze del nuovo metodo di cura, restandone diffidente ed ansioso spettatore. L'uso della china, del vino e dell' oppio non corrispose alle concepite speranze, e quantunque lo stato febbrile fosse

cessato, l'angustia sull'esito del male, divenne più grave, essendosi manifestati insulti forieri di conclusioni cloniche, con veglia costante, tumidezza nel volto ed indizj d'anasarca, a dispetto delle orine che si mantenevano limpide e copiosissime. Agli accennati rimedi fu sostituito il muschio in dose non leggiera. Facendosi sempre più allarmante la situazione dell'ammalato, si convenne sulla necessità di consigliarlo a soddisfare gli atti della Religione, e ad occuparsi delle disposizioni testamentarie. Eseguito il primo dovere, fu chiamato il Notaro, il quale scrivesse l'atto di ultima volontà sotto la dettatura dell'infermo che durò più di due ore, e volle andare a casa sua, distante pochi passi, per cercare schiarimenti nel Codice sopra un punto dubbio. Il Notaro era appena sortito, quando sopravvennero movimenti convulsivi fortissimi, e la morte immediata. I clamori erano diretti contro di me per avere consigliato il salasso, ed il trattamento antiflogistico interno in una *neurosi*, il di cui esito infelice era perciò messo tutto a mio carico. Così diffusa era questa opinione tra i parenti e gli amici del defunto, e tanto l'odio contro di me concepito, che non mi permisero di cercare la sezione del cadavere, sebbene fossi intimamente persuaso, che questa avrebbe giustificata la mia condotta. Fu però fatta, senza mia partecipazione, d'ordine dei parenti, dall'abile chirurgo signor *Gaetano Ravizza*, che trovò i ventricoli del cervello molto distesi, e pieni di sangue rappreso, per rottura di qualche vaso del plesso coroideo il sistema vascolare del quale, delle meningi e del cervello, presentava straordinaria distensione,

ed ingorgamento di sangue. Questa risultanza che avrebbe pure dovuto convincere anche i più increduli, che se v' era possibilità di ridonare la salute all' ammalato, o di prolungarne almeno la vita, il solo trattamento antiflogistico impiegato in tempo, ed in grado sufficiente, poteva realizzarla, non bastò a produrre riforma nel giudizio contrò di me portato da chi aveva cordialissimo ed interessato desiderio di conservare un soggetto per tanti titoli degno di migliore fortuna, e fino a questo giorno la mia condotta in tale caso è amaramente censurata, da chi non ha le cognizioni necessarie per giudicarla egualmente.

Sono stato meno sfortunato nel caso seguente, perchè le mie viste, sebbene attraversate dai parenti, hanno avuto l' appoggio di pratici prudenti ed illuminati. Una figlia d' anni 13, gracile, apparentemente cachetica, con sospetto di congenita disposizione scrofolosa, dotata di molto ingegno e di non ordinaria abilità nella musica vocale ed istromentale, non per anco menstruata, dopo un forte temporale, essendosi esposta all' aria fresca della notte nel mese d' agosto del 1812, leggiermente vestita, fù sorpresa da gravi e replicate convulsioni epilettiche, precedute e seguite da costante ed acerbo dolore di testa, con isviluppo di febbre molto viva, accompagnato da freddo per più ore. Gli accessi epilettici duravano alle volte più d' un' ora, e si ripetevano otto e dieci volte nel corso del giorno e della notte. Chiamato a visitarla credetti che l' epilessia fosse sintoma dell' encefalitide, ed adottai un trattamento conforme a questa congettura. Dopo cin-

que salassi di oncie dieci per ciascuno, parve che la malattia volesse prendere buona piega. Tale apparenza fu di breve durata. I rimedi interni risultarono insufficienti al bisogno. Fu necessario di ricorrere di nuovo al salasso, ch'era stato sospeso per tre giorni. Questo metodo di cura che incontrava molti censori, fece desiderare a me ed ai parenti un consulto. Fu invitato l' illustre signor professore *Borda*, il quale convenne pienamente nel mio giudizio. Essendosi associato alla cura meco, si portò il salasso in dieci giorni fino alla quattordicesima volta, continuando nell' uso dei rimedi interni evacuanti. Si ebbe la compiacenza di vedere cessare la febbre, l'epilessia ed il dolore di testa. Restava angustia grave sulla instabilità della convalescenza, poichè l'intensità e la durata del male facevano temere risultata qualche permanente alterazione del cervello, o almeno una maggiore suscettibilità di questo viscere allo sviluppo di nuovi processi flogistici, nello stesso modo che si osservà nelle altre parti, allorchè sono state fortemente infiammate. Il timore concepito si realizzò, e dopo due mesi si rinnovò l' epilessia colle apparenze eguali di prima. Il trattamento impiegato nel senso della diagnosi antecedentemente fatto, e con attività anche maggiore, ristabilì la calma in tempo più breve. Questa non fu di più lunga durata della prima, ed i parenti, temendo che l' insistenza nel metodo di cura raccomandato avesse infine funeste conseguenze, e lusingandosi di trovare in nuovi consiglj, ed assistenza la stabile guarigione dell' amata loro figlia, deviarono da me, e per buona fortuna l' affidarono

al signor dottore *Macchi*, medico municipale, ordinario dei carcerati e soprannumerario dello spedale, che mi compiaccio di contare fra i più abili e distinti miei discepoli. Egli non seppe farsi un'idea diversa da quella adottata da me sulla diagnosi della malattia; impiegò l'eguale trattamento, ma ebbe la mortificazione di trovare replicatamente instabile l'apparente guarigione. Nel corso di oltre tre anni, nei quali la recidiva ebbe luogo ora con maggiore, ed ora con minore frequenza, si fecero più di 200 salassi, essendo le cose ridotte ad uno stato che lasciava debole speranza di permanente ristabilimento. Rividdi di nuovo in tale combinazione l' ammalata in consulto col signor dottore *Macchi*. Fu assentata la continuazione del bagno tiepido, sostenuta per molti mesi per più ore al giorno, coll' uso delle preparazioni marziali e coll'impiego del salasso quale mezzo preservativo, ad intervalli più o meno brevi, a misura delle circostanze, per risparmiarne il bisogno nella cura della malattia, che si desiderava piuttosto, che potere ragionevolmente aspettare, di non vedere rinnovata. L'esito superò l'aspettativa. Da quell'epoca gli accessi epilettici cessarono stabilmente. Il dolore di testa non ricomparve. La menstruazione si manifestò in seguito alla replicata applicazione delle sanguisughe alle pudende, e proseguì sempre con regolarità. Questa figlia rispettabile gode ottima salute già da quattro anni, senza ricordarsi di alcun inconveniente riferibile alla malattia sofferta, o al trattamento praticato per vincerla. Non così fortunata fu una sorella della medesima, la quale passò a marito nel 18.° anno colle apparenze di salute flo-

ridissima. Pochi mesi dopo il seguito matrimonio fu attaccata da catarro polmonare apparentemente leggierissimo. Il medico a cui diede la sua confidenza, considerando il grado apparentemente poco rilevante della malattia, la derivazione da parenti scrofolosi, l'affezione convulsiva gravissima della sorella, l'inefficacia fin allora risultata dal trattamento antiflogistico impiegato, e condannandone il supposto abuso, credette opportuno il curarla ippocraticamente, a dispetto dell'affanno di respiro che diventava giornalmente più molesto, dell'esacerbazione febbrile vespertina più forte, della tosse più insistente e dello sputo che si presentava sempre più sospetto. A malattia in corso, già da quattro settimane fu chiamato in consulto il signor dottore *Macchi*, il quale non potè fare che il sinistro prognostico di morte imminente, realizzato in conseguenza di suppurazione polmonare, per non essere stato combattuto in tempo, e colla necessaria energia, il processo flogistico, dal quale aveva avuto origine. L'esattezza del giudizio portato sullo stato, a cui era ridotto il polmone, fu confermata dalla sezione del cadavere.

Quanti utili corollarj non somministrerà la prima storia al signor dottore *Acerbi* se la mediterà senz' odio, o senz' amore di parte! Le seguenti circostanze sembrano meritare specialmente il suo esame: Encefalitide grave colle apparenze d'una *neurosi!* Stato di flogosi modificato, e non vinto dal trattamento attivissimo replicatamente impiegato! Continuazione della flogosi manifesta, od occulta per oltre tre anni! Stabile guarigione della medesima e delle sue

conseguenze ottenuta col metodo antiflogistico sostenuto, anche quando i sintomi morbosi sembravano intieramente scomparsi! Nessun inconveniente occorso dalla cura praticata!

Mentre il sig. dott. *Acerbi* non può dissimulare la convenienza dell'impiego generoso del salasso in alcuni casi, nei quali non si presenta altro mezzo per salvare l'ammalato, mentre conviene essere cosa difficilissima il determinarne la misura, torna alle solite sue declamazioni contro l'impiego del medesimo portato alle 10, 15, 20, e più volte nella dose di una libbra, quasi che tutte le regole generali non andassero soggette ad eccezioni, e che qualunque pratico ragionevole, non si fosse talvolta trovato in tale circostanza dopo di avere praticato riserva prudente, ma non timida e dannosa. Egli rimprovera ai medici, e credo che voglia parlare dei Lombardi, l'abuso che fanno del salasso, e li paragona a *Bottallo d' Asti*, che si rese celebre col ricorrere a tale mezzo in ogni specie d' infermità. In appoggio delle sue invettive accenna i medici moderni che scrissero contro il presente abuso del medesimo, ripetendo tutto ciò che era ben conosciuto sopra quest' oggetto, e facendo stato specialmente sopra quanto ha accennato in proposito il dottore *Prato*, ultimamente rapito dalla morte nel fiore de' suoi anni. Questa citazione somministra il più forte argomento della debolezza delle armi, colle quali il signor dottore *Acerbi* si accinge a sostenere la lotta che ha intrapreso.

Il dottore *Prato*, giovane studiosissimo, diligente e di non ordinaria cultura, che avevo avuto seguace nella mia pratica in S. Catterina alla ruota per due

anni, avendo meritata la mia benevolenza e stima, ebbe la debolezza di pubblicare la sua opera sul salasso, mentre contava appena compito il terzo anno d' esercizio pratico nella sua professione. Non ebbe abbastanza confidenza in me, per consultarmi sopra tale risoluzione, che gli procurò gravi dispiaceri e mortificazioni. L' analisi della sua opera fatta con buon criterio, e con imparzialità, fissa il conto che un pratico ragionevole deve farne. Se si riflette che l' inopportunità sulla quale insiste diffusamente di determinarsi al salasso in conseguenza di qualunque dato, preso isolatamente, che ne presenta l' indicazione, è riconosciuta dal consenso generale dei buoni pratici: se si considera che il numero delle missioni di sangue, al quale presta la sua adesione, può essere eccessivo in molti casi, ed insufficiente in altri; se si riconosce che la maniera, non riferibile sicuramente alle scoperte, impiegata da lui per tirare nell' inganno il medico che si determina al salasso dalla cotenna che osserva sul sangue, è in contrasto coi principj di sana morale; e se si esamina la sua opinione sugli stravasi linfatici puriformi che si osservano nelle cavità delle puerpere morte in conseguenza di flogosi membranose, ch'egli attribuisce all' antiquato deposito latteo, che si trova in collisione col buon senso, colle idee della patologia moderna e col fatto che si riscontra giornalmente nei soggetti del sesso più forte morti in conseguenza dello stesso genere di malattia, si rileverà il debole appoggio che da tale autorità può aspettare il sig. dott. *Acerbi*. Sono però sicuro che il dott. *Prato*, nel pubblicare le sue idee sul salasso, fu di buona

fede, sebbene alcuni gli rimproverassero di avere cercato in tale modo più sollecito avanzamento. In prova di questa mia opinione potrei citare diversi casi, nei quali dovetti trovarmi seco in contrasto consultivo sulla convenienza di ricorrere alla sottrazione del sangue. Egli fu vittima del pregiudizio concepito, e manifestato contro questo mezzo, ed io ebbi il vivo dispiacere di vederlo ammalato già incurabile per località all' intestino retto, che ebbe la sua origine da processo flogistico trascurato, le conseguenze del quale non poterono essere riparate dai pregievolissimi suggerimenti del signor professore *Paletta*, nè dalla distinta destrezza nell' operare del signor professore *Moriggi*.

Non so che alcuno abbia fatto declamazioni senza ragionare contro il dottore *Prato*, come accenna il il Redattore dell' art.º relativo alle Annotazioni di Medicina Pratica del signor dottore *Acerbi* nella Biblioteca Italiana. Io l'ho compianto sempre, e nel candore dell' onestà, e nel vivo sentimento dell' amicizia, non ho mancato di fargli sentire confidenzialmente i motivi per i quali non convenivo nella sua opinione. Il giudizio sulla poca plausibilità, o sulla ragionevolezza di questi, sarebbe parziale, se venisse dal signor dottore *Acerbi*, o dal Redattore disopra accennato.

Il signor dottore *Acerbi* crede che l' arme più forte per abbattere il sistema ch' egli chiama eccessivo, sull' impiego del salasso, e l' argomento più chiaro per dimostrare la stranezza sua, ed il danno che arreca, sarebbe una storia fedele e ragionata dell' uso che del salasso si è fatto nelle diverse epoche

della medicina. Sono d'avviso che i fautori del salasso impiegato opportunamente, abbiano nulla a temere dall'eseguimento di questo progetto, se tale storia sarà più fedele e ragionata delle sue Annotazioni di Medicina Pratica dell'anno primo, che ha pubblicato nel 1819. Sono anche di parere ch' egli potrebbe risparmiare tanta fatica, accennando francamente, e specificando i danni che da tale pratica risultano. Il suo assunto sarà meglio confermato, se proverà che i medici, dai quali è adottata, sieno meno felici degli altri nella cura delle malattie, e che queste sieno, nel primo caso, di più lunga durata, e seguite da convalescenza più stentata.

Dopo di avere data l' alta disapprovazione all'impiego generoso del salasso nelle vere peripneumonie, il signor dottore *Acerbi*, fa le meraviglie per la copiosa flebotomia che pure si fa nelle *pleuritidi nervose, o maligne, o biliose, o false che si vogliano chiamare, nelle febbri catarrali, e nella stessa peripneumonia d' indole periodica.* Per somma fortuna dell' uman genere le pleuritidi nervose o maligne, sono diventate rarissime, le biliose stanno molte volte nell' opinione dei medici sistematici, le febbri catarrali gravi esiggono, a giusto titolo, un trattamento analogo a quello delle peripneumonie, nelle quali quando sono miti, il medico prudente, anche fautore del salasso, lo impiega con molta sobrietà. La peripneumonia d' indole periodica, o per meglio dire, intermittente, si osserva ben di raro, e quasi mai si conosce prima che siasi impiegato qualche salasso. Nella lunga mia pratica ne ho osservato due soltanto, e le ho curate felicemente colla

china; dal momento che mostrarono la loro vera indole, dopo di avere, in uno di tali ammalati, praticato il salasso fino alla quarta volta, e nell' altro fino alla seconda.

Non dipende dal medico clinico il fare, che si presentino all' osservazione dei praticanti malattie diverse da quelle che lo spedale fornisce, ed è ridicola cosa nel sig. dottor *Acerbi* il pretendere che si definiscono per pleuritidi nervose, o maligne, o biliose, o false, o per peripneumonie periodiche, quelle che nou furono tali. Perchè i sommi uomini *Stoll*, il venerato mio maestro e padre *Tissot*, il *Sarcone*, *Giovanni* e *Giuseppe Frank* hanno scritto sulle malattie di sopra indicate, dovevo io portare giudizio conforme alle loro osservazioni nei casi nei quali tutto contribuiva a farmi adottare la diagnosi della vera infiammazione?

So che nella clinica di Pavia del 1796 molte peripneumonie furono curate colla china, col vino, colla canfora e col muschio, senza cavare una stilla di sangue. Nello stesso anno la pratica nella clinica di Milano fu pienamente conforme a quella descritta ed amaramente censurata dal sig. dottor *Acerbi* nel 1816. La mortalità dei peripneumonici nella mia clinica di quell' anno, fu molto minore di quella occorsa nel 1816 per la felice combinazione che gran numero di tali ammalati era fornito dai contadini che lavoravano allo spurgo straordinario del naviglio che circonda la città, fatto sul fine dell' inverno e principio della primavera, i quali si presentavano quasi sempre nel primo giorno della malattia. Il professore della clinica di Pavia nel

fervore della sua gioventù e del suo vivacissimo ingegno, aveva adottato con entusiasmo i principj di *Brown*, e li aveva applicati alla pratica. Se gli effetti di un metodo di cura sostenuto con costanza somministrarono il migliore criterio per giudicare de' suoi vantaggi e de' suoi inconvenienti, non temo il confronto che potrà farsi della mia pratica con quella di Pavia. Ma credo di avere ottenuto una giustificazione anche più luminosa, da che quell' illustre professore ha riconosciuto la sua illusione di quel tempo, ed ha avuto la vera buona fede e l'esemplare coraggio di confessarla. Fa sorpresa che il sig. dottor *Acerbi*, nella vasta sua erudizione, abbia ignorato questo tratto di storia medica, che fa tanto onore a chi l' ha somministrato, e che per lui specialmente è della massima importanza. Ma è stata ignoranza o piuttosto riprovevole reticenza? Che dirà egli allorchè leggerà nell' opera recentissima dello stesso illustre professore il passo seguente: « Re ipsa in omni fere febre actio cordis et arteriarum aucta cernitur, ne falsum forte de febre judicium institueretur, si eo quot quot sunt tanquam species febris inflammatoriæ considerarentur. » Praxeos Medicæ universæ Præcepta, auctore *Josepho Frank*, par. I, vol. I. Lipsiæ, pag. 278.

Sarà sempre cosa utile per i medici e per l'umanità il conoscere l' andamento delle malattie che hanno dominato, e che dominano sotto particolari combinazioni, ed io ho molto in pregio la Memoria del dottor *Giuseppe Antonio Bottoni* di Samminiato, della quale il sig. dottor *Acerbi* fa gran conto sulle pleuritidi biliose, come tante altre opere di pratici

anche più conosciuti sopra lo stesso soggetto; ma non chiamerò mai per tali le infiammazioni di petto, nelle quali la pleura è simultaneamente interessata col viscere del respiro, e nelle quali le apparenze biliose si manifestano perchè il fegato simpatizza nell' accennato processo morboso.

Forse il sig. dottor *Acerbi* sarà del numero di quelli che non distinguono dalla vera peripneumonia certi dolori che si fanno sentire in qualche parte del torace, senza che per ciò vi sia una infiammazione. Io non ho rimorso per questo peccato. Le citazioni ch' egli fa del *Baglivi* e dello *Stoll* su questo proposito, sono pedantesche, quando conosceva il mio operato clinico, perchè credo di non avere mai definito e curato quale peripneumonico un ippocondriaco allorchè era molestato soltanto da flatulenze.

Se il sig. dottor *Acerbi* avesse dato retta al sentimento di timore che ha provato di sostituire un errore più pernicioso condannando l' uso generoso del salasso fatto in circostanze speciali e ben pronunciate, avrebbe preso l' oggetto in più matura considerazione, avrebbe analizzato i fatti con maggiore imparzialità e freddezza, e differendo il suo giudizio, lo avrebbe esternato più plausibile e più utile. Ma questa moderazione e prudenza non erano d' accordo colla sua età, co' suoi principj e meno col suo temperamento.

Sono pienamente d' accordo col sig. dottor *Acerbi* nel mettere la principale confidenza nel salasso per la cura delle peripneumonie, e non so persuadermi della ragionevolezza del rimprovero, che mi fa di

averne fatto abuso allorchè leggo il suo paragone di « un giovine e robusto peripneumonico il quale sia sollecitamente ajutato con larghe missioni di sangue, con un orgolioso fiume che freme gonfio d'acque precipitose, e minaccia d'uscire da' suoi soliti termini, finchè trovando uno scaricatojo si sfoga per quello, e tanto si abbassa che in fine placido scorre e sicuro entro le proprie sponde. » Quando la peripneumonia si presenta in persone di età avanzata, come pure in quelle che sono di debole complessione, cachetiche, che soffrono sconcerti di nervi e simili antichi acciacchi, il paragone non regge in tutti i rapporti, ma avvi sopr'abbondanza d'acqua, impeto straordinario nel loro corso, e minaccia di rovine nelle sponde che le contengono, che rendono necessaria l'apertura di uno scaricatojo proporzionato per isfogarle. Il tartaro stibiato a dose moderata, poichè non ho mai oltrepassato i quattro grani, fu il mio rimedio prediletto in tutte le malattie infiammatorie da che esercito la medicina, nelle quali era bene tollerato. Alle volte invece di farlo sciogliere nel decotto d'orzo raddolcito coll' ossimiele semplice, col miele e col siroppo d'altea, l'associavo al decotto di tamarindi, o lo combinavo nella dose di 1/3 o di 1/2 grano a 4 scrup. di cremore di tartaro, dando cinque o sei di queste polveri nel corso di 24 ore. Qualche volta sostituivo il kermes minerale al tartaro stibiato, considerandolo d'azione pienamente analoga. Nei casi nei quali i mezzi accennati non procuravano evacuazioni proporzionate al bisogno, ricorrevo alla polvere di gialappa in dosi piccole, ripetute 3 o 4 volte nelle 24 ore, combi-

nandovi pochi grani di calomelano, o qualche grano di gomma gotta; la digitale purpurea non è tra i rimedi frequentemente da me adoperati nel corso acuto delle malattie infiammatorie, e sebbene io attribuisca alla medesima un' azione antiflogistica molto efficace, non avevo il coraggio di farne uso nel maggiore orgasmo della malattia, avendo non varie volte rilevato nell'altrui pratica e nella mia, che dall' impiego di questo rimedio nasce un torpore nel sistema vitale, che simula progresso della malattia alla risoluzione, che scoraggisce dall' insistere nel salasso, che non vince il processo flogistico, ma lo rende insidioso, e mette così in più grave pericolo la vita dell'ammalato. La mia confidenza nella digitale, combinata particolarmente col mercurio dolce, nella dose di 1/2 scr. circa al giorno riguardo alla prima, e di 4 grani dell' altro, divisa in otto parti e data giornalmente, è in modo speciale appoggiata alla sperimentata sua efficacia di attivare l' azione del sistema assorbente, allorchè il processo flogistico del polmone, e delle sue membrane, ha eccitato sospetto di parziale induramento, o di stravaso sieroso nella cavità del petto. L' esito ha molte volte corrisposto all'aspettativa in tali casi. Il nitro, l'ossimiele scillitico, la squilla, e specialmente il cremore di tartaro, sono stati nell'eguale circostanza impiegati, non di raro, con evidente vantaggio. Se ho adoperato di raro la decozione di poligala, la gemma ammoniaca, il carbonato di potassa, lo spirito del Minderero, il lichene islandico e molti altri vantati rimedi, fu perchè avevo maggiore confidenza in quelli, dei quali ho

fatto menzione, e perchè avendo trovato utilissima la semplicità del medicare, cercavo di raccomandarla coll' esempio ai giovani medici che frequentavano la clinica, che per tanti motivi, dei quali trovo superfluo il fare parola in questo luogo, inclinano a variare oltre il bisogno i mezzi che tendono allo stesso fine, ad associarne molti contemporaneamente, che hanno eguale azione, e non di raro a sperimentarne di quelli che non sempre si possono impiegare impunemente. I vescicanti non si trascurarono ogniqualvolta, cessata la violenza dell' infiammazione, sussistevano gravi conseguenze della medesima. È vero che giudicavo sempre inopportuna l'applicazione dei vescicanti, finchè il processo flogistico era grave, e si presentava l'indicazione di sottrarre sangue energicamente. La giustificazione di questa mia condotta non è appoggiata all'opinione che l'irritazione della pelle, e l' assorbimento di quella parte delle cantaridi che può essere messa nella circolazione, aumenti il processo infiammatorio, ma bensì alla pratica del mio primo anno clinico, nel quale, imitando il metodo di sommi uomini, dei quali avevo studiato i precetti, e seguito le osservazioni in Iscozia ed in Inghilterra, impiegavo i vescicanti anche nei primi giorni delle malattie infiammatorie, e li rinnovavo con franchezza, con risultati meno felici di quelli, che ho sempre ottenuto dacchè ho modificato l' uso dell' accennato mezzo, nel senso del 1816. Sembra che la fibra italiana si ecciti con maggiore facilità di quello che ha luogo negli abitanti dei paesi settentrionali dell' Europa.

La sostituzione delle mignatte al salasso nelle peripneumonie fu rarissima, ed il loro buon effetto preponderante fu osservato dal signor dottore *Acerbi* col sentimento di prevenzione, col quale inclina sempre a screditare l'impiego della lancetta. Mentre non attribuisco all' applicazione delle sanguisughe un' attività superiore al salasso nelle peripneumonie, non farò mai questione, con chi mette nelle medesime maggiore confidenza, purchè si cavi un'eguale quantità di sangue. Mi compiaccio della schiettezza, colla quale ha riportato i buoni effetti dell' applicazione della pietra caustica ad uno, ed anche ai due lati del petto, in quei peripneumonici, nei quali non aveva avuto luogo la risoluzione nella parte infiammata, e restavano gravi sospetti di seguíto parziale induramento. Ho trovato non di raro utile questa pratica nel prevenire lo sviluppo della tabe polmonare in molti casi, nei quali un' affezione catarrale negligentata, o un'irritazione cronica del viscere del respiro succeduta a processi flogistici della pelle acuti, o lenti, minacciavano conseguenze funeste. Ho avuto motivo di essere particolarmente contento dell' impiego di questo mezzo applicato sotto la cartilagine tiroide nella tracheitide cronica, prodotta da flogosi insidiosa in soggetti scrofolosi. Ho tentato di vincere nella stessa maniera il processo disorganizzatore del polmone, nei tabidi per disposizione congenita, o per emoftisi recidiva, ma appena ho potuto ritardare qualche volta in tal modo l'andamento al fine infelice. Mi sono da trent' anni determinato a questa pratica, in vista dei sorprendenti vantaggi ottenuti nelle congestioni flogistiche croniche, addo-

minali, in seguito alla metritide, enteritide e peritonitide puerperali male giudicate. Le interessantissime osservazioni del celebre *Pott* sull'uso dei cauterj nella *Cifosi*, hanno molto contribuito a rimetterli nel credito in cui erano stati presso gli antichi, mentr' erano andati in dimenticanza.

Non so esclusivamente convenire nell'opinione del signor dottore *Acerbi*, che dalla suppurazione profonda, copiosa e lungamente sostenuta dall' azione del caustico, si debbano ripetere i vantaggi che spesso ne risultano, poichè non di raro la medesima è sproporzionata all' estensione della località per risolvere la quale s' impiega con profitto, e questo si manifesta già concludente prima che la suppurazione sia stabilita. Inclino a credere che un nuovo processo flogistico, eccitato in vicinanza della parte in cui sussistono le reliquie di una malattia infiammatoria, o le conseguenze della medesima, contribuisca a modificarne l' andamento, ed a promoverne la risoluzione, deviando da quella il concorso morboso degli umori, e dando luogo ai linfatici, che, dallo stato infiammatorio preceduto, e non dissipato intieramente restano compressi, ed inoperosi, a rimettersi nella conveniente loro attività. L' azione del caustico sta coll' azione del controstimolo, se questa parola significa stimolare in luogo diverso.

La descrizione che il signor dott. *Acerbi* dà della peripneumonia è da me pienamente approvata, perchè conforme a quella che ci hanno lasciata i migliori pratici, ed alla costante osservazione di tutti i tempi. Credo accidentale il risultato clinico del 1816, in cui le peripneumonie interessanti il lato

destro, furono più frequenti di quelle, nelle quali il lato sinistro era attaccato, e sono intimamente persuaso, che un pratico sperimentato ed attento rare volte s' ingannerà nel distinguere le vere peripneumonie dalle affezioni reumatiche intercostali, dalle semplici pleurodini, o dalle doglie d' altro genere che simulano forte infiammazione, anche quando non esiste, o è leggierissima. Ma se tale equivoco accadesse, quale danno risentirebbe l' infermo? Le indicazioni curative che si presentano non sono le medesime, e non sono eguali i mezzi che s' impiegano per soddisfarle? La differenza nel grado d' intensità d' una malattia, ne diversifica forse l' indole? Il grado d' attività nel trattamento, non sarà sempre proporzionato alla gravezza e durata del male?

La distinzione della peripneumonia in superiore, ed inferiore adottata da alcuni pratici dei rimoti tempi, non può essere sicuramente d'alcuna utilità, da che si conosce che l' infiammazione, qualunque sia la parte che attacca, dev' essere sempre curata nello stesso modo, avendo soltanto riguardo a tutte le circostanze che l' accompagnano per fissare l' opportuna estensione della cura. D' altronde la cognizione dei principj dell' economia animale in istato sano e morboso ci convincono, che l' infiammazione sviluppatasi in un viscere, benchè leggierissima, non può circoscriversi ad una piccola porzione del medesimo. Sarebbe cosa ridicola ai nostri tempi il confidare specialmente nelle cacciate di sangue, allorchè il dolore dei peripneumonici si manifesta alle costole mendose, e nei purganti quando è accusato alle coste legittime. Nè mi fa deviare da quest' opi-

nione l'autorità del *Baglivi*, benchè sia da me moltissimo valutata. L'immortalità di questo valentissimo medico non è sicuramente appoggiata a tale dottrina.

La mancanza del dolore nelle gravi peripneumonie mostra d'ordinario una maggiore estensione del processo flogistico polmonare, ciò che rende molto più difficile di conseguirne la risoluzione, anche perchè illude non di raro sulla vera indole della malattia, e rende il pratico dubbioso sulla convenienza di un trattamento attivissimo, al quale si può soltanto appoggiare la debole speranza d'esito felice. Convengo col signor dottore *Acerbi*, che rimane tutt'ora problematica la spiegazione del perchè in alcune infiammazioni leggieri della cavità del petto il dolore sia vivissimo, mentre in altre molto più gravi è ben moderato. La sede principale dell'infiammazione, la natura delle parti che interessa, il suo grado e la sua durata, danno luogo a molte plausibili congetture, le quali però non tolgono tutte le difficoltà che accompagnano le indagini sopra questo fenomeno patologico.

Non è rara la petecchia associata alla peripneumonia nei tempi, nei quali il suo contagio è molto diffuso, e sebbene in tali casi l'angustia sull'esito della malattia sia, con ragione, maggiore, per i fenomeni morbosi accessorj, e complicati che d'ordinario risultano, dalla facilità colla quale il sistema membranoso simpatizza colla flogosi petecchiale, le indicazioni curative rimangono inalterabili. Il cercare la petecchia allorchè non avvi motivo di sospettare l'esistenza del contagio, è cosa inutile, ed il va-

riare l' impiego dei mezzi curativi, allorchè questa si presenta, è cosa riprovevolissima.

L'associazione della peripneumonia al morbillo ed alla scarlattina è frequentissima, senza variare l'indole della malattia ed il trattamento. Il prognostico in simili casi esige sempre speciale riserva per la ragione indicata riguardo alla petecchia. Fortunatamente per l' uman genere la peripneumonia combinata col vajuolo naturale è divenuta rarissima, dopo la pratica dell'innesto vaccino. Nella massima parte dei casi aveva esito infelice.

Le complicazioni non infrequenti delle peripneumonie osservate nella clinica del 1816 colle carditidi, diafragmitidi, epatitidi e splenitidi, furono una conseguenza naturale del processo flogistico diramato, ciò che avviene molte volte allorchè è gravissimo. Tale osservazione non appartiene specialmente alle peripneumonie occorse nel 1816, ma è riferibile a tutti i tempi. Il delirio che si manifesta con frequenza in questa disgraziata combinazione, somministra indizio sicuro, che l' incendio si è esteso fino alla cavità superiore, e la sezione dei cadaveri in tutti i casi nei quali l'arte non ha avuto mezzi sufficienti per estinguerlo, ciò che disgraziatamente succede quasi sempre, conferma la verità dell'esposto. L'evacuazione dei lombrici che si osserva in tali circostanze per vomito e per seccesso non prova, a mio credere, l'influenza di tali parassiti nel produrre la malattia, ma bensì il loro mal essere in luoghi dove sonosi eccitate così gravi turbe, ed i tentativi che fanno per sottrarsi a tante molestie.

Il delirio che si manifesta quasi sempre nelle gravi infiammazioni, qualunque sia la parte che interessano, allorchè sono trattate col metodo ippocratico, non somministra un argomento concludente per mostrare la sua inefficacia nel prevenire la diffusione del processo flogistico, e le sue conseguenze? La rara comparsa di questo sintomo nelle gravi infiammazioni quando sono curate col metodo antiflogistico attivo, di cui il salasso costituisce il mezzo più efficace, non prova la sua utilità preponderante sul sistema della inoperosa osservazione?

Lo stato dei polsi rilevato dal signor dott. *Acerbi* negli ammalati di peripneumonia da me curati, va d'accordo con quello descritto da tutti i pratici che si sono occupati della storia di tale infermità, e conviene pure confessare con questi, che le indicazioni prese dal solo esame del polso per curarla, diventavano spesso fallacissime. Che la peripneumonia trascurata giunga ad una condizione in cui il salasso non giova affatto, si comprende con facilità da chiunque ha nozioni esatte dell'economia animala; nè sono lontano dal credere che tale malattia con troppa violenza assalita possa diventare più allarmante, poichè gli eccessi sono sempre nocivi; ma non so convenire col signor dottore *Acerbi*, e coi fautori del sistema di *Brown*, che si diano infiammazioni asteniche del polmone, o come egli ama meglio di chiamarle *intasamenti delle vie del respiro prodotti da languidezza*, colle forme di grave peripneumonie e colle sue conseguenze.

Sarà vero ch' egli abbia osservato in alcuni casi clinici del 1816, che nessun profitto veniva dalla

diminuzione del sangue, sebbene somministrasse l'unico mezzo nel quale mettere qualche lusinga di sollievo, dopo che l'esperienza ne aveva mostrata l'utilità in circostanze analoghe, dove la speranza sembrava perduta. Non ha egli confessato che quasi tutti i peripneumonici, dei quali era irreparabile la perdita, ebbero un numero di salassi limitatissimo? La sezione dei cadaveri non lo convinse, che qualunque altro trattamento sarebbe stato egualmente inefficace? Dimenticavo ch'egli non si prendeva grande briga d'assistere a tali sezioni.

Il rispettare prudentemente le forze dell'economia animale, e l'impiegare in tempo opportuno i vescicanti, entra nei doveri di qualunque medico, che abbia a cuore la salvezza de' suoi infermi, e la propria soddisfazione, senza che abbia bisogno degli avvertimenti del signor dottore *Acerbi*. L'impiego di blandi medicamenti corroboranti, può tenere a circostanze accidentali, che per buona sorte nei peripneumonici della clinica del 1816, non si osservarono che una volta. Può ben essere che la clinica di Roma abbia somministrato combinazioni più frequenti di tal genere. L'influenza del clima e della maniera di vivere nei diversi paesi può spiegare questa differenza. Se a ciò si aggiunge la diversa maniera di vedere e di giudicare degli uomini, la spiegazione diventa ancora più facile. Sono sicuro che il signor dottore *Acerbi* impiegherebbe sempre medicamenti blandemente corroboranti a convalescenza iniziata delle peripneumonie, dove coll'astinenza dai rimedi e col vitto corrispondente al complesso delle circostanze, io ho costantemente e pron-

tamente ottenuto i vantaggi che desideravo. Nella divergenza delle opinioni e della pratica, il medico prudente e spregiudicato segue la strada che gli viene indicata più plausibile dalla cognizione di tutte le vicende che hanno relazione collo stato speciale del fatto assoggettato al suo giudizio.

Le idee del signor dottore *Acerbi* sul polso che chiama *pneumatico* o *ventoso* nelle peripneumonie, come in alcuni altri mali infiammatorj, che prosieguono nel loro corso allarmante dopo un certo numero di salassi, meritano di essere maturate, perchè possano diventare utili. Sarebbe un vero benefattore dell' umanità, chi trovasse un criterio superiore a quelli che i medici devono dedurre dal complesso delle cause, che hanno prodotto la malattia, dalla sua durata, dalla sua sede, estensione ed indole, dalla disposizione dell' ammalato, dalla sua età, dalle sue abitudini, dai sintomi, che si presentano, dalla qualità del sangue cavato, dalle malattie precedute, dal carattere dominante delle medesime all' epoca nella quale devé esternare il suo giudizio, e dalla tolleranza dei rimedi praticati, per determinare la convenienza di ripetere, o di sospendere il salasso. Desidero unicamente che il polso *ventoso* del signor dottor *Acerbi*, bene determinato e conosciuto, possa soddisfare a quest' oggetto, ma non ho coraggio di sperare tanto.

Quando egli crede che le malattie infiammatorie gravissime infuriino in conseguenza del salasso praticato con attività, si è scordato il paragone del fiume e dello scaricatojo altrove riferito, e fa astrazione dal corso naturale di queste, che sarebbe sempre

più violento, e spesso funesto, se il salasso fosse impiegato con iscrupolosa riserva, o se fosse ommesso nell' aspettativa di qualche emorragia spontanea, o altra evacuazione critica. Mentr' egli attribuisce al salasso, adoperato colla misura indicata dalla gravezza del male, una lunga e stentata convalescenza, l' idropisia ed altri malori che durano assai, e che portano qualche volta l' ammalato prontamente al sepolcro, parla il linguaggio del popolo, e mostra di non conoscere ciò che si deve attribuire al male, più tosto che al rimedio impiegato per vincerlo. Se il signor dottore *Acerbi* farà attenzione all' idrocefalo interno che sopravviene all'encefalitide negligentata, o curata debolmente, all'idrotorace che sotto eguali combinazioni succede nelle peripneumonie che accompagnano specialmente gli esantemi, all' anasarca nelle medesime infermità, all' idrope del pericardio in seguito alla carditide, all' ascite in conseguenza della peritonitide ec., si ravvederà sicuramente dal credere, che l' idropisia debba riferirsi al salasso, piuttosto che al male, nella di cui cura tale presidio non è stato praticato in tempo, e con energica costanza proporzionata alla necessità. Non prenderò ad esame gli altri malori ch' egli accenna, poichè non si è dato la briga di specificarli.

Per tranquillizzarlo nell' allarme vivissimo in cui è sulle conseguenze micidiali del salasso impiegato generosamente quando conviene, citerò qualche caso fra il numero incalcolabile che la mia pratica mi ha somministrato.

Il signor C. M., d' anni 55, robusto, atletico, pletorico, soffriva, fino dalla prima gioventù, d'ip-

pocondriasi in conseguenza di intasamento nel sistema della vena porta. Il flusso emorroidale sviluppatosi naturalmente, portò sollievo a' suoi incomodi, che erano diventati penosissimi. Da principio fu moderato, diventò in seguito abbondante ed abituale. Qualche volta cessò con grave minaccia di sconcerti cerebrali. Convenne in tal caso ricorrere all'applicazione delle mignatte alle vene emorroidali, e qualche volta anche al salasso simultaneamente, allorchè i blandi purganti non avevano prodotto la desiderata calma. In tal modo egli condusse una vita meschina fino alla primavera del 1818. In quell'epoca, la perdita del sangue dalle emorroidi divenne abbondantissima, quantunque non fosse occorsa alcuna speciale combinazione, a cui attribuirla. In un mese perdette diciotto libbre di sangue, senza che le sue forze soffrissero grave detrimento. Col regime conveniente di vitto soltanto, il flusso emorroidale si ristabilì moderato. Il convalescente che era restato in casa non molti giorni, allorchè la perdita del sangue fu più forte, ripigliò le ordinarie sue abitudini, senza che siansi mai verificati i timori del sig. dottor *Acerbi*, poichè ora gode salute molto migliore di prima, e trovasi già da 18 mesi a Parigi.

Il signor Giovanni Stefanini abitante al n.° 4534 nel Borgo di Porta Romana, attivo ed accreditatissimo agricoltore, di ottima complessione, d'anni 76, fu attaccato, al fine dell' inverno del 1818, dietro cause costituzionali, da febbre remittente, colle apparenze della semplice *sinoca*. Non si presentava alcun sintoma che indicasse l' esistenza di un processo flogistico parziale sui visceri; ma la costituzione domi-

nante delle malattie, la disposizione del soggetto, la grave intensità della febbre, e la pienezza, e tensione del polso, determinarono il diligentissimo e valente dottore *Pavia*, medico soprannumerario dello spedale e mio affezionato discepolo, a cui l'ammalato aveva bene appoggiata la sua confidenza, al salasso ed ai rimedi antiflogistici interni. La sinoca durava da 15 giorni, si erano già praticati 18 salassi, con illusorie e, più d' una volta, smentite apparenze di andamento alla convalescenza, quando io fui chiamato a consulto. Il carattere flogistico della malattia non mi sembrava equivoco, la sede del processo morboso continuava ad essere occulta. Qualunque volta si era tentata la sospensione del salasso, la febbre si era costantemente inasprita. Lo stato della febbre e del polso presentava tutt' ora urgente necessità d'insistere nel trattamento in corso. Il sangue cavato fu sempre coperto da densa e tenacissima cotenna. Le orine erano abbondanti e di colore naturale, la pelle arida, nelle ore nelle quali la febbre era più forte, si faceva vaporosa nella sua remissione. Le evacuazioni di ventre erano proporzionate all' azione dei diversi rimedi impiegati. La probabilità di ottenere la guarigione parve anche a me plausibile insistendo nella cura intrapresa. Fu necessario di ripetere il salasso nella dose ordinaria di oncie 10 o d'una libbra fino alla trentacinquesima volta, perchè l'interinale sospensione del medesimo, replicatamente tentata, era sempre seguíta da imponente esacerbazione del male. Finalmente la piega al bene divenne regolare e progressiva. La febbre cessò dopo sei settimane, e la convalescenza si decise finalmente sta-

bile, sebbene fosse, come doveva prevedersi, stentata da principio. Egli ripigliò dopo qualche mese le consuete abitudini, ha goduto e gode da quell' epoca un ben essere superiore all' aspettativa, e promette di goderlo per lungo tempo, poichè non ha mai risentito alcuno degli inconvenienti, che volgarmente si attribuiscono all'uso generoso del salasso, anzi ha sentito la convenienza di ricorrervi qualche volta per evitare lo sviluppo minacciato di qualche reumatica, o per la cura pronta della medesima allorchè si era realizzata.

Ho un fratello di 84 anni. Esercitava la medicina con applauso in Brescia, sua patria, quando fu sorpreso da grave emoftisi nel fiore della gioventù. Recidivò spesso a dispetto del trattamento e del regime di vitto opportunamente impiegati. Fu costretto, nel 1770, di abbandonare una lucrosa carriera, per sottrarsi all' influenza perniciosa di un clima poco conveniente al suo stato, mentre incalzava la minaccia di tabe polmonare. Si ritirò in campagna a Canneto, sul fiume Oglio, dove l'atmosfera meno ossigenata, e meno soggetta ai venti settentrionali, sembrava dovergli riuscire più propizia. Ristabilito discretamente in salute, ripigliò l' esercizio pratico della sua professione. L' emoftisi si rinnovò ad intervalli più lunghi, con minaccia meno allarmante sulle sue conseguenze. Fu però sempre copiosissima, al segno di portare non di raro la perdita del sangue alla quantità di tre, e fino di sei libbre in una sola volta. Il salasso praticato per prevenirla, qualche volta corrispondeva al desiderio, altre volte riusciva inefficace. L'impiego di questo mezzo era sem-

pre necessario nel corso dell'emoftisi, che d'ordinario era breve e spesso conveniva replicarlo. Coll'avanzare dell'età questa è diventata più rara, più mite, ma quasi mai sono passati più di due anni, senza che si rinnovasse. A calcolo moderato, in 50 anni circa, avrà perduto 900 libbre di sangue tra quello che risultava dall'emorragia, e l'altro sottratto artificialmente per prevenirla e per farla cessare. Continua ad esercitare con lode la medicina nella provincia bassa di Cremona, essendo tutt'ora a portata di fare molte miglia a piedi giornalmente.

Ma perchè cercare osservazioni altrove, per rincorare il signor dottore *Acerbi* dal timore panico che l'ha colpito riguardo al salasso, quando ha un fatto nella sua famiglia, la meditazione del quale gli sarà di sicuro utilissima, se vorrà occuparsene attentamente!

Una di lui sorella colla quale convive da molti anni, ben conformata e di belle forme, con qualche sospetto però di fomite scrofoloso, passò a marito nel fiore dell'adolescenza. Era madre di cinque figli quando non aveva compito il 21 anno. Fu sorpresa da emoftisi circa quell'epoca, ed io la curai. La malattia fu grave e lunga. L'angustia sulle conseguenze di un processo lento flogistico polmonare diventò vivissima. Si praticò il salasso fino alla 18 volta almeno, nel corso di due mesi con progressivo vantaggio. Il kermes minerale contribuì a dissipare le traccie morbose che restavano sul viscere del respiro lentamente infiammato in conseguenza delle ferite replicatamente provate. Figliò parecchie altre volte con felicità, ed attribuì lo stabile suo ben

essere, al partito preso di allattare i suoi figli. Io la perdetti di vista, ma rilevai in diverse epoche da suo fratello che aveva avuto degli aborti, o dei sconcerti in conseguenza di menstruazione sospesa per altre cause. Nella primavera del 1818, mentre i suoi tributi mancavano da quasi tre mesi, fu sorpresa da menorragia con dolori ai lombi ed all'epigastrio. La perdita del sangue prese un'andamento allarmante. Si praticarono i fomenti coll' ossicrato ghiacciato all'ipogastrio ed ai lombi. Si ricorse ai turaccioli di pannolini nella vagina inzuppati nello stesso ossicrato. Si diedero internamente il decotto di china, gli acidi minerali diluiti e qualche mistura cordiale. La menorragia che si rinnovava dopo molte ore di calma, ad epoca fissa nei giorni che durò, eccitò sospetto di periodicità. Questo stato tristissimo continuava da circa quattro giorni. I dolori alla regione uterina ed ai lombi, non cessarono. Si era eccitata febbre. Lo sfinimento delle forze, l' aspetto squallido, il polso filiforme, le frequenti lipotimie, la continuazione della ricorrente menoraggia aumentavano gravemente l'allarme. In questo stato di cose viddi l' ammalata, e sospettai l' esistenza della placenta dell' embrione nell' utero per aborto seguíto. Si cercò di facilitarne la sortita colla sottrazione dei turacciuoli dalla vagina e dei fomenti ghiacciati dall' ipogastrio e dei lombi. Si limitò il trattamento interno al decotto di tamarindi, alla limonata vegetabile ed al brodo. Nel corso di 24 ore sortì dalla vagina una massa infracidata, che appoggiò la congettura fatta, colla totale cessazione della menorragia. In pochi giorni la febbre, e tutte le turbe del

sistema uterino svanirono. La convalescenza si rassodò con regolarità, sebbene lentamente. Il soggiorno di qualche mese alla campagna, e l'uso delle acque gazose marziali ridonarono l'ordinaria sua floridezza a questa ottima madre di famiglia, che ha avuto una gravidanza felice, con parto e puerperio corrispondenti nel corrente autunno.

L'opinione che il signor dottore *Acerbi* ha relativamente alla diarrea nella peripneumonia, è conforme a quella dei medici antichi, i quali la temevano sommamente pensando che contribuisse a disturbare la crisi. Quest' opinione sarebbe innocua, se non gli avesse dato luogo di accennare che *Baglivi* non dubitava di fermarla con pillole oppiate. Tale pratica ha de' seguaci anche fra i medici dei giorni nostri. Spero ch' egli non vorrà aumentarne il numero. Perchè la diarrea nella peripneumonia, ed in altre malattie infiammatorie gravi non cessa, nè si modera sempre sotto il trattamento antiflogistico anche attivo, non si può plausibilmente dedurre, che sia indipendente molte volte dalla diffusione del processo flogistico sul tubo alimentare, l' intensità del quale, ed il pericolo che ne risulta, devono necessariamente aumentare in proporzione che la sede della malattia è estesa ad un numero maggiore di parti che sono della massima importanza alla conservazione della vita. Se la diarrea si manifesta con frequenza nella peripneumonia che attacca soggetti discolorati, cachetici, itterici, emaciati, edematosi, con ostruzione di milza, pellagrosi ec., ciò prova che i visceri del basso ventre, avendo sentito in simili casi le conseguenze di altri

processi infiammatorj, ed essendo stati forse sotto l'influenza di lento processo flogistico, prima che si sviluppasse la peripneumonia, sono più disposti, di quello che accade nelle persone robuste, a simpatizzare nell' incendio, da cui è attaccata la cavità del petto.

Le osservazioni del signor dottore *Acerbi* sullo sputo de' peripneumonici, sono pienamente conformi alla verità, ed a quanto gli scrittori più accreditati hanno accennato su questo oggetto, che merita speciale e somma attenzione per dirigere la cura, e determinare il prognostico. Lo sputo di pretta bile però non è mai caduto sotto la mia osservazione nella peripneumonia.

Egli avrà avuto occasione di vedere la peripneumonia accompagnata dal *sinoco*. Io non conosco questa duplice malattia, se mai non fosse quell' infiammazione di petto, nella quale il metodo aspettativo facilita con frequenza la diffusione del processo morboso alle due altre cavità, colle apparenze di straordinario abbattimento nelle forze, e con esito quasi sempre infelice.

L' uso dei vapori di acqua semplice o medicata, inspirati nella peripneumonia, raccomandato dal signor dottore *Acerbi*, dietro gli elogi che hanno meritato da' medici prevenuti per sistema in loro favore, è generalmente trascurato presso di noi. L'esperienza non ne ha sanzionato i vantaggi, e d' altronde, siccome la pratica dei medesimi è molesta e difficile nei casi di malattia cronica polmonare, nei quali sembrano specialmente indicati, diventa ineseguibile allorchè il peripneumonico si trova in istato

di non potersi prestare alle diligenze che sono necessarie perchè corrispondano al desiderio. L'imminente soffocazione dalla quale erano minacciati gli infermi di febbre catarrale che il signor dott. *Acerbi* ha salvato in tal modo, somministra un fenomeno molto raro nell'andamento di questa malattia. Se si realizzassero con frequenza casi di tal fatta, con risultati egualmente felici, riguardo al trattamento, questo tornerebbe nuovamente in credito, a dispetto degli inconvenienti che lo hanno fin qui accompagnato. All'autorità di *Celio Aureliano*, di *Joenisch*, del dottore *Caccialuppi* di Pavia, in sostegno di questa pratica, egli avrebbe dovuto aggiungere quella di *Mudge*, di *Beddoes*, e di tanti altri che l'hanno appoggiata con fatti capaci ad inspirare la massima confidenza; se l'esito corrispondesse sempre, o almeno frequentemente alle acclamazioni, colle quali i fautori di questo metodo di medicare, lo hanno richiamato in uso, allorchè era dimenticato.

L'esame delle orine è a mio credere di non leggiera importanza nelle malattie acute, per determinarne l'indole, il grado d'intensità, il prognostico e la misura del trattamento. Questo criterio però, come tutti gli altri, considerato isolatamente, diventa molte volte fallace. Non so convenire col signor dottore *Acerbi* che nei peripneumonici della clinica del 1816 le orine acquistassero generalmente torbidezza con sedimento nel secondo o terzo giorno della malattia, che si facessero sempre più cariche nel tempo che l'infiammazione saliva al suo apice, finchè col declinare della medesima, si andavano a poco attenuando, e verso la convalescenza apparivano

appena torbide, e si facevano in fine trasparenti, sierose o citrine, e non precipitavano più veruna materia. Questa descrizione è ricavata piuttosto dalle opere dei pratici, che si sono specialmente occupati di quest'oggetto, che dall'osservazione degli ammalati della mia clinica, i quali presentarono deviazioni senza fine dalle apparenze indicate. D'altronde i miei peripneumonici non solo presentarono somma differenza nel grado della malattia, ma furono trasportati nella clinica dal primo, al decimo giorno in cui la medesima erasi sviluppata. Anche il fatto accennato dal signor dottore *Acerbi* relativo alla quantità del sedimento delle orine, corrispondente al grado dell'infiammazione, ed alla densità della cotenna che si formava sul sangue de' miei ammalati, fu così incostante, da non potèrne derivare alcun utile corollario. È poi intieramente ipotetica la sua opinione, che le posatura delle orine rassomigli spessissimo alla qualità del catarro che si sprigiona dal petto dei peripneumonici. Considerando la sospensione ed il sedimento biancastro delle orine, sempre di buon augurio nelle malattie infiammatorie, poichè quasi costantemente ne indica il decremento, non so convenire colle idee del signor dottore *Acerbi*, sebbene appoggiate all'autorità di sommi uomini, « che l'espulsione della materia morbosa, qualunque siasi o primaria o secondaria, si faccia per la via dello sputo e delle orine in quanto alla forza medicatrice della natura, e per quella del sangue relativamente al sussidio dell'arte. » Il catarro, la di cui facile espettorazione accompagna con frequenza la risoluzione della peripneumonia, è il prodotto della

secrezione mucosa aumentata nel corso del processo infiammatorio polmonare, invece di essere la causa dalla quale la malattia è sostenuta. Quindi in questo caso la forza medicatrice della natura, col promoverne la sortita o per mezzo dell'escreato, o col riassorbimento ed evacuazioni per mezzo delle orine, del seccesso e del sudore, toglie l'effetto dell'infiammazione, ma non la causa. Quest'ultimo importantissimo vantaggio deve forse ripetersi, nelle malattie infiammatorie curate col metodo ippocratico, dall'esaurimento delle forze vitali che aumenta nella malattia in proporzione della sua durata, dall'avversione costante al nutrimento, dal bisogno di frequente bevanda e dalle evacuazioni d'ordinario aumentate della pelle, o degli altri emuntorj. L'arte imita l'opera della natura col promovere le diverse evacuazioni a misura che le crede più opportune, in tal modo indebolisce la causa della malattia e cerca di togliere gli effetti. L'imita ancora in una parte più importante, e lo fa con maggiore regolarità diminuendo la massa del sangue e l'impulso della circolazione col salasso o con altri mezzi di sottrazione di questo fluido, dietro le congetture ragionevoli sulla causa del processo infiammatorio, e dietro il riflesso degli eminenti vantaggi che risultano sempre dalle evacuazioni naturali di sangue nel corso della medesima. Il considerare che fa il signor dottore *Acerbi* nel sudore un debolissimo mezzo, per favorire la risoluzione della peripneumonia, sebbene l'epoca della sua comparsa, la sua durata, la sua qualità ed effetti meritino seria ed utile attenzione,

tiene a viste sue particolari, che non conosco, nè approvo.

Eccitato da un mio discepolo a dare ragione del mio operato nella cura dell'infiammazione, che ha meritato le sue censure, sebbene l'esito avesse almeno dovuto renderlo più circospetto nei giudizj fatti, sono costretto ad esternare le mie congetture sull'origine, andamento e conseguenze delle malattie che da quella dipendono, per dare ragione dei motivi che hanno diretto la mia condotta. Non avendo mai militato sotto le bandiere di alcun partito sistematico, perchè l'esperienza di tutti i tempi, e quella in modo speciale della mia età, mi hanno fatto sentire gravissimi gl'inconvenienti che risultano nella pratica dall'adottare esclusivamente un sistema qualunque, dovevo pure, per sottrarmi alla taccia d'empirico, fissare le mie idee sull'infiammazione, che costituisce una classe di malattie sommamente estesa, e che influisce in modo eminente allo sviluppo di altre malattie complicate e numerosissime.

Le idee di *Boerahave*, di *Borsieri* e di *Cullen* sulla causa dell'infiammazione, e le non rimote interessantissime scoperte degl'*Hunter*, *Sheldon*, *Cruihshan* e *Mascagni* sui vasi linfatici e sulla loro influenza nell'economia animale, hanno fissato la più seria mia attenzione fino dal principio della mia carriera pratica, ed hanno influito sulle mie congetture relative a tale oggetto. A queste ho appoggiato l'opinione, che l'infiammazione abbia sempre origine, e consistenza da quello stato patologico, nel quale il sangue spinto da qualunque causa, in una parte qua-

lunque del corpo con istraordinario impeto, oltrepassa i confini naturali della sua circolazione, s'insinua in quei vasi che non erano destinati a contenerlo, li distende e comprimendo così i vasi linfatici continui, ne paralizza la loro azione, ed impedisce che gli umori portati in sede per loro straniera, sieno riassorbiti e rimessi nella sfera delle naturali secrezioni ed escrezioni. Quindi nasce un centro d'irritazione in quel luogo, che vi chiama concorso maggiore di sangue, porta il tumore della parte affetta, ne aumenta il calore, ed il rossore, stirandola eccita il dolore, ne altera le secrezioni naturali, e se questo processo non è naturalmente o artifizialmente modificato in modo di favorire la risoluzione dell' arresto d' umori seguito, la suppurazione, l' induramento, lo stravaso per aumentata secrezione della linfa, la gangrena e lo sfacelo risultano quali indispensabili conseguenze. Amo meglio di riconoscere queste modificazioni dell' infiammazione per conseguenze della medesima, che di considerarle, coll'opinione generalmente ricevuta, quali suoi esiti, poichè essa non è finita, allorchè si presentano tali risultati.

Anche il termine comunemente adottato di passaggio dell'infiammazione alle diverse sue conseguenze, mi sembra improprio, poichè la tendenza del processo infiammatorio, di cui non si è potuto conseguire la pronta risoluzione, ai diversi suoi risultati conosciuti sotto la denominazione di esiti, ha fino dal principio della malattia un andamento progressivo, che allora soltanto ne produce il fine, quando ha portato disorganizzamento tale da costituire una

nuova forma d' infermità, o da far cessare le funzioni vitali.

A mio credere lo stravaso linfatico nelle infiammazioni membranose accompagna il loro andamento regolare, e viene assorbito allorchè si ottiene la risoluzione, e mancando questa, aumenta al segno da rendere viziata l' azione dei visceri contenuti nella cavità in cui è seguito lo stravaso, con isviluppo di nuovi mali, o da produrre la morte, allorchè il vizio di questi visceri sia grave, e la loro importanza per la conservazione della vita sia tale da renderne incompatibile la durata col disorganizzamento occorso.

Ma questo disorganizzamento deve ripetersi soltanto dalla pressione che il fluido stravasato esercita sui visceri? Sembra più verisimile, ch' essi simpatizzino quasi sempre nel processo flogistico delle membrane dalle quali sono investiti.

L' induramento, la suppurazione, la gangrena e lo sfacelo non seguono, a mio credere, l' infiammazione con passaggio rapido, ma cominciando collo sviluppo della malattia, si avanzano con gradazione più o meno pronta proporzionata alle cause precedute, alla disposizione dell' infermo, ed al trattamento impiegato. Quindi non di raro sotto le apparenze che fanno credere irreparabili le prime due conseguenze accennate del processo infiammatorio, si arriva ad ottenerne la risoluzione.

Il salasso col sottrarre porzione di stimolo al cuore ed al sistema arterioso, rallenta l'impeto del sangue nella parte infiammata, e ne diminuisce l'afflusso alla medesima. I rimedi evacuanti collo stabilire un cen-

tro d' irritazione diverso da quello dove esiste l'infiammazione, e coll' abbattimento che producono nel sistema generale, contribuiscono al conseguimento dello stesso oggetto. I rimedi che possedono l' attività d' intorpidire l' energia del principio vitale, agiscono nell' egual senso. Quindi se la parte infiammata non aveva antecedentemente provato gravi alterazioni, se il nuovo processo morboso non è stato negligentato, e se le circostanze accessorie e speciali dell' infermo non danno un carattere straordinariamente grave alla malattia, sotto la cura accennata, la distensione dei vasi sanguigni non ricevendo ulteriore aumento, l' attività dei vasi linfatici si rianima, gli umori infiltrati nel tessuto cellulare, o anche stravasati nelle cavità si riassorbiscono, e la risoluzione si completa.

Sarebbe cosa temeraria, ed immorale, nello stato a cui sono ridotte le cognizioni mediche, l' abbandonare alle forze del principio vitale l' esito di questa lotta, perchè qualche volta gli sforzi del medesimo sono stati vittoriosi, e sarebbe poco sollecito della vita de' suoi ammalati quel pratico, che prestandosi con perplessità all' impiego dei mezzi necessarj sanzionati dall'esperienza, volesse restare osservatore tranquillo delle operazioni della natura, invece di promoverle imitandola nell' impiego di quei mezzi, dei quali d' ordinario si serve per vincere la malattia.

Nel conflitto delle opinioni, che in questo bivio s'incontrano tra i pratici di tutti i tempi e di tutte le nazioni, io ho seguito costantemente il metodo attivo, cercando d' impiegarlo con tutti i riguardi

che la specialità dei casi, e le regole della prudenza esigevano. Se mi sono ingannato, l'errore è stato dell'intelletto e non del cuore. L'esito della mia pratica, la benevolenza de' miei concittadini, e l'ottima riuscita di un gran numero fra miei discepoli, mi fanno sperare che se ho commesso degli errori, questi non possano essere di grave danno per la mia patria e per l'umanità. Allievo di un maestro illustre, qual era *Tissot*, da me rispettato ed amato come meritava, ardivo di proporre il salasso, e d'insistere nell'uso del medesimo nella sua clinica, adducendo i motivi che determinavano la proposizione fatta. Avevo spesso la compiacenza di sentirlo approvato, sebbene egli ne fosse sobriissimo fautore. L'osservazione diligente, e non prevenuta del metodo curativo di molti medici celebri nelle diverse parti dell'Europa, mi ha confermato nell'alta idea della sua utilità. Al salasso devo il prolungamento della vita, e la mia fortuna. Le stesse declamazioni popolari, contro l'impiego del medesimo, alle quali associo quelle dei medici che le secondano per effetto di sistema, o per qualche altro motivo più riprovevole, mi hanno confermato negli adottati principj.

Le asserzioni del signor dottore *Acerbi* sulle fasi, alle quali va soggetta la comparsa della cotenna sul sangue cavato dai peripneumonici, sono vaghe, come porta necessariamente questo fenomeno intricatissimo. Quando riferisce di non avere quasi mai veduto sangue cotennoso nei fanciulli in età di dieci fino ai quattordici anni, ancorchè avessero sintomi di pleuritidi, quando crede che la vera peripneumonia sia rarissima prima della pubertà, e quando

opina che le doglie del petto nella tenera età abbiano semplice carattere reumatico, mostra che la sua pratica nei fanciulli è molto limitata. Io che da trent' anni sono incaricato del servizio medico della pia casa di S. Catterina alla ruota, dove sono ricoverati gli esposti, posso assicurarlo di avere molte centinaja d'osservazioni nei fanciulli dai due, fino ai sette anni, che smentiscono la sua opinione sulle apparenze del sangue, allorchè sono attaccati da malattie infiammatorie, e sulla insuscettibilità di diventare pleuritici e peripneumonici. La mortalità sotto il trattamento antiflogistico attivo, in tali disgustose combinazioni, fu minore di quella che risulta dal prospetto clinico del 1816. Riferirò un' osservazione soltanto in conferma dell' esposto che merita singolare attenzione per le sue circostanze accessorie.

Un figlio d'anni tre e mesi cinque entrò, col mezzo del torno, nello stabilimento degli esposti, verso il fine di marzo del 1819. Aveva due grandi ulceri sordide sugli ossi parietali, ed una della medesima apparenza all'occipite con iscopertura del cranio. Era emaciatissimo, e minacciava corso consuntivo inevitabile per la febbre secondaria, non leggiera, che accompagnava il vizio locale. Sembrava che fossero precedute forti scottature, o contusioni per caduta. Il trattamento interno si limitò al cremore di tartaro con qualche frazione di grano di tartaro stibiato. L' esterno fu circoscritto all' unguento digestivo. La febbre cessò nel corso di quindici giorni, e l' andamento delle località fu felice oltre l' aspettativa, perchè le cicatrici furono complete nel corso di tre mesi, e la nutrizione si ristabilì ottima. Si

cercò molte volte di dare alla campagna questo figlio, ma non fu possibile di ottenere l'intento, perchè lo stato della sua testa eccitava il sospetto che fosse stato curato per la tigna. Aspettando che tali apparenze svanissero, restò nella casa, ed occupandosi nel cortile dei giornalieri trastulli, ai quali era molto inclinato, fu attaccato, dietro cause reumatizzanti, da febbre con forte e lungo freddo nei primi giorni di settembre. La prima volta che fu da me visitato, aveva la faccia sommamente accesa, con polso vibrato che oltrepassava le 120 battute in un minuto, la pelle era urente, gli occhi accesi. Aveva delirato nella notte, e cercato più d'una volta di sbalzare dal letto. Nacque sospetto d'encefalitide, alla quale aveva potuto dare sordamente predisposizione, la causa dalla quale erano risultate le località indicate della calvaria. Per avere schiarimenti dal tempo, si prescrisse soltanto la polvere di gialappa ad 8 grani, con sei grani di calomelano, nella speranza che la saburra gastrica-verminosa, influisse a produrre gli accennati fenomeni. Alla sera si manifestò calma plausibile, dietro copiose evacuazioni di ventre. La notte fu discretamente tranquilla, senza delirio, e nella seguente mattina la febbre risultava alleggerita della metà in confronto del giorno antecedente. Si fece uso di un grano di tartaro stibiato in una libbra di decotto d'orzo raddolcito col miele per bevanda ordinaria. Nel corso di cinque giorni sotto questa cura era ridotto all'apiressia, aveva le notti placide, cercava e gustava il cibo. Furono sospesi i rimedi nella persuasione di avere avuto falso allarme. Ma dopo due giorni di calma insidio-

sa, senz'alcuna causa manifesta, poichè il figlio non aveva mai abbandonato il letto, insorse di nuovo febbre vivissima con tosse secca insistente, respiro affannoso, e dolore puntorio al lato destro, che eccitava il bisogno di alte strida. Si prescrisse il salasso di oncie quattro, che diede sangue con densa e tenace cotenna; si fomentò il lato dolente col cataplasma mollitivo, si rinnovò l'uso della soluzione stibiata. Alla sera si osservò qualche remissione, e non si fece novità. La notte fu al sommo inquieta per l'esacerbazione del dolore. Nella mattina seguente, tutto annunziava l'esistenza di una gravissima peripneumonia, sulla risoluzione della quale era massima la diffidenza, perchè v'era luogo a credere che il suo sviluppo fosse anteriore alle gravi smanie che l'avevano annunciata. Si rinnovò la missione di sangue con eguali risultati riguardo alle sue apparenze. Si ottenne qualche sollievo che incoraggì a ripeterla nella sera, come il solo appoggio alla debolissima speranza di ottenere la risoluzione del processo infiammatorio. Si continuò la soluzione stibiata, che conservava regolari le evacuazioni. La notte fu molto più tranquilla, con remissione di tutti i sintomi. La cotenna sul sangue cavato la terza volta, era più forte di prima. Si fece il quinto salasso con eguali risultati per le apparenze del sangue. Non vi fu esacerbazione nella sera; quindi si continuò soltanto il solito trattamento interno. La calma che si manteneva lusinghiera nella seguente mattina, dopo una notte placida, determinò a non fare nuove prescrizioni. Le cose si mantennero per tre giorni in uno stato, in cui il timore era bilanciato dalla speranza

Si continuò la bevanda stibiata. Dopo quattro giorni di tregua illusoria, il dolore laterale inasprito eccitò di nuovo la necessità di forti strida, l' affanno di respiro, e la tosse aumentarono, e per rendere più desolante il caso, si riscontrarono indizj non equivoci d'anassarca. Si sostituì la digitale al tartaro stibiato, ma essendo costantemente rifiutata, si ebbe ricorso a piccole e replicate dosi di cremore di tartaro combinato con 1/6 di grano di tartaro stibiato per ciascuna. Si applicarono due vescicanti alle braccia. L' andamento alfine infelice divenne progressivo, ed inevitabile, sebbene lento, poichè la malattia durò ancora sette giorni. Nè l' applicazione di un largo vescicante al lato dolente, nè l' uso della digitale sola da principio, che divenne praticabile, e quindi combinata col mercurio dolce, furono capaci di farlo vivere più lungamente. La morte seguì nel giorno 21 di settembre. La sezione del cadavere presentò nella cavità destra del petto un largo sacco ripieno di linfa densa puriforme del peso di 15 oncie che simulava vomica polmonare, formato tra le due pleure. La superficie interna di questo sacco era vellutata, lardacea. Il polmone destro occupava la parte superiore della cavità schiacciato come una foccaccia, ridotto alla spessezza di mezzo pollice circa. La pleura infiammata aveva acquistato la densità del cuojo. Nella cavità sinistra del petto si riscontrò abbondante stravaso di linfa limpida, dalla quale era molto disteso anche il pericardio. Il polmone sinistro era indurato superiormente, e mostrava di avere preso non poca parte nella peripneumonia di cui questo sgraziato fanciullo fu vittima, forse per-

chè non aveva saputo, o potuto manisfestare colla necessaria prontezza lo sviluppo della sua malattia.

Il precetto di *Galèno* di non doversi cacciar sangue innanzi l'età dei quattordici anni, sarà io credo riconosciuto erroneo, da chiunque abbia un grano di buon senso. Ho abbastanza opinione delle cognizioni pratiche del signor dottore *Acerbi* per essere persuaso, che a dispetto della dichiarata sua avversione per il salasso, troverebbe, al bisogno, la convenienza di deviare da questo pericoloso insegnamento, e sono sicuro che anche i fautori più ostinati della sua dottrina, o vi farebbero le opportune eccezioni, o si esporrebbero con ragione alla taccia d' infanticidio. Un solo fatto proverà la verità della mia asserzione. Cosa farebbe il sig. dottore *Acerbi* nella tracheitide dei bambini? Ne potrei citare mille.

Le opinioni del signor dottore *Acerbi* sull'importanza della cotenna del sangue nella peripneumonia per determinare il grado d' intensità, l'andamento, le differenze e l'esito, e sulla non comparsa di questa nei soggetti sani, o attaccati da infermità che non hanno per fomite l' infiammazione, sono plausibili, e con poche variazioni, combinano colla dottrina di molti celebri pratici. Convengo nel suo parere, che la cotenna ben pronunciata sia segno d'infiammazione; sono d' avviso seco che si debba contare tra i fenomeni morbosi, sui quali si può fare minore stato, per determinare l' insistenza nel salasso, poichè nella maggiore parte dei casi di grave infiammazione, converrebbe svenare l'ammalato prima di vedere scomparsa la cotenna dal sangue estratto anche quando il processo flogistico è cessato, lasciando

però qualche sua conseguenza. Nelle malattie croniche da irreparabile disorganizzamento di qualche viscere, il sangue cavato presenta sempre densa crosta flogistica. Sarebbe delirante quel medico che si ostinasse in tali casi nelle missioni di sangue, finchè non iscomparisse la cotenna.

Non credo che alcun pratico si determini alla rinnovazione del salasso nelle malattie infiammatorie, coll' idèa di estrarre dal corpo quella copia di sanghe che sovrabbonda nella parte infiammata, ma sono d' avviso che nell' impiego di tale mezzo, si cerchi di rendere meno copioso e meno violento il concorso del sangue a tale parte, per dare luogo a quello, che vi si era raccolto, di rimettersi liberamente in circolo. Nè credo che da questo validissimo soccorso dell' arte, impiegato con prudenza anche generosamente, possano risentire dannosa penuria di sangue gli altri visceri sani, o perturbati appena per consenso. Ma quand' anche vi fosse qualche pericolo di tale inconveniente, sarebbe sempre facile, per un pratico sperimentato, e senza pregiudizj, il prendere pronto partito nel dilemma se convenga assoggettare l' ammalato a qualche sconcerto anche non leggiero, o esporlo al rischio di perdere la vita.

Sarà vera l' asserzione del signor dottore *Acerbi*, che le evacuazioni naturali, sono ben diverse da quelle che vengono procurate dall' arte. Ma le prime dipendono da processi sconosciuti, che bene spesso hanno luogo fuori di tempo, ed in quantità insufficiente al bisogno, mentre le altre stanno nell' arbitrio del medico, il quale se è animato dal senti-

mento del suo dovere, e se è dotato delle cognizioni necessarie per adempirlo, non abusa mai di quest' arbitrio, in pregiudizio del suo ammalato. « Quando egli riferisce che nello sputo, nelle orine, e fors'anche in parte nel sudore, come pure nelle materie fecali dei peripneumonici si espurghi soltanto la mucosità, la quale, sia poi cagione od effetto, minaccia, ed apporta i più tristi esiti, versandosi ora nel tessuto cellulare, ed ora tra le pleure, e che accenna che col salasso invece si cava poca parte della mucosità, od albumina coagulabile con molta parte delle particelle del sangue, che sono più necessarie alla vita animale, parla un linguaggio che non intendo. »

Non so convenire nella sua opinione, se crede che l' infiammazione dipenda dalla sovrabbondanza del muco e dell'albumina nel sangue, o che questi principj vengano aumentati dal processo infiammatorio. Nella mia maniera di vedere la linfa stravasata nelle cavità, delle quali sono state specialmente infiammate le membrane, è sempre la conseguenza della secrezione morbosa, che accompagna tale stato. La diversità delle apparenze di questa linfa dipende dal grado d'intensità della flogosi, dalla sede della medesima e dalla sua durata. Che questa linfa sia molte volte assorbita, e si scarichi col mezzo delle evacuazioni accennate, lo provano i fatti nei quali dall' indole della malattia e dei sintomi che l' accompagnavano, era dimostrata la sua raccolta nella cavità o nel tessuto cellulare cutaneo o interno colla successiva guarigione in conseguenza di una o dell'altra delle riferite evacuazioni aumentate dagli sforzi

della natura o dell'arte. Questa salutare operazione, frutto della rianimata attività del sistema assorbente, lascia rarissime volte vedere nelle diverse scariche le apparenze della materia analoga a quella che si riscontra nelle cavità, allorchè non si è riuscito di ottenerne il riassorbimento.

Col salasso non si ha l'intenzione, a mio credere, di sminuire la quantità del muco o dell' albumina nel sangue, considerata *come causa o come effetto* dell' infiammazione, ma si cerca di togliere quello stato d' orgasmo nel sistema vitale, che l' accompagna sempre, e che la produce qualunque volta questo fluido è spinto in copia oltre la sfera de' suoi vasi, senza poter essere rimesso nella circolazione col mezzo dei vasi linfatici.

Non so che alcuno abbia finora calcolata la proporzione della mucosità od albumina coagulabile colle altre parti del sangue che si riscontra nei peripneumonici, poichè deve essere soggetta a variazioni senza misura, nè credo, col signor dottore *Acerbi*, che le altre parti del sangue siano più necessarie dell' albumina alla conservazione della vita animale.

Senz' adottare il sistema delle diatesi, che colle modificazioni da sommi uomini progettate, ed illustrate, è stato dal celeberrimo *Fanzago* ridotto a consistenza di seducente dottrina, io credo che la cotenna del sangue cavato sia una conseguenza di qualunque località infiammata, e fors' anche soltanto disposta ad infiammarsi, egualmente che della disposizione di vigore eccessivo in tutto il sistema vitale, volgarmente conosciuta sotto la denominazione di *diatesi stenica*. Modificando il processo infiamma-

torio locale, e dissipando la disposizione generale, o parziale al suo sviluppo coi mezzi opportuni e proporzionati al bisogno, tale conseguenza cessa dall' avere luogo.

Il metodo di cura che fa cessare l' infiammazione eccitatasi nel petto, e nelle altre cavità, non solo previene l' aumento dell' effusione sierosa che l' accompagna, ma procura il riassorbimento di quella ch' era già fatta, anche in quantità rilevante. In prova di quest' asserzione citerò soltanto le peripneumonie, le flogosi addominali e capitali che sopravvengono con frequenza alle malattie esantematiche àcute o croniche accompagnate sempre dall'anassarca, e non di raro da sintomi non equivoci d' idrotorace, d' idrope del pericardio, d'ascite e d'idrocefalo, nelle quali il salasso, associato all'uso de' rimedi evacuanti interni, impiegato colla necessaria prontezza ed energia, non solo vince l' infiammazione, ma dissipa altresì la traccia di qualunque stravaso sieroso del tessuto cellulare alla superficie del corpo e delle cavità.

La comparsa della cotenna sul sangue, è riconosciuta quale segno dell' infiammazione acuta dal sig. dottore *Acerbi.* Gli sarà facile il convincersi, che questo segno accompagna egualmente le infiammazioni croniche, e forse potrà persuadersi con facilità della sua presenza anche nella grave disposizione allo stato infiammatorio, ripetendo le sperienze che ha fatto sul sangue de' polli, de' majali, de' buoi e de' vitelli in istato sanissimo, sgozzandoli dopo di averli fortemente riscaldati con qualche straordinario esercizio. Questa sperienza riuscirebbe facilissima in

Inghilterra, dove per avere la carne di manzo di miglior sapore ed apparenza, si fanno correre per lungo tempo, e con violenza, i buoi, prima di macellarli.

Forse la dottrina che spiega l' effusione dell'albumina coagulabile nelle parti infiammate, e specialmente nelle cavità dove il processo flogistico ha fissata la sua sede, non è soddisfacente per il signor dottore *Acerbi*, sebbene lo sia per tutti i medici, che non sono egualmente tenaci dei proprj pensamenti. Sono con lui d' accordo, che il salasso adoperato oltre misura, possa produrre funeste conseguenze. Ma qual' è la misura del salasso? Si sentirebbe egli il coraggio di determinarla? Quali sono i fatti lagrimosi, che non ammettano dubbio, da lui osservati in questa parte d' Italia, di cui ha preso a sindacare e condannare i medici per l'asserito abuso che fanno del salasso?

Che il dottor *Anton Marchi*, peritissimo anatomico di Firenze, abbia ultimamente cercato di dimostrare con argomenti desunti dalle leggi mecaniche, e fisiologiche della circolazione, il poco profitto che si può sperare nelle peripneumonie dal salasso molte volte ripetuto; che il dottore *Maennling* abbia nel principio del secolo XVIII sostenuta la medesima opinione, *e con tanto calore, che pretendeva non aver errato quel medico che nella cura di un' inflammazione si fosse astenuto dal cacciar sangue*; che il signor dottore *Acerbi* sia al sommo diffidente sui vantaggi del salasso impiegato energicamente nelle accennate malattie, e che esageri immensamente i pretesi inconvenienti del medesimo, sono cose che

risultano ad evidenza dai loro scritti. Non saprò mai indurmi a credere che tali autorità debbano considerarsi di molto peso in confronto delle opinioni e della pratica di *Sydhenam*, di *Frank*, di *Borsieri*, e di altri uomini celeberrimi, antichi e moderni, ed in confronto della giornaliera sperienza.

Le doglianze del celebre *Mascagni* sull'abuso del salasso fra i medici d'Italia, potevano avere molto fondamento nella sua maniera di vedere e di giudicare, e nello scarso numero di ammalati che gli sarà occorso di osservare attaccati da grave infiammazione nella sua patria, di cui è nota la sobrietà degli abitanti, e la felicità del clima. L'invito dal medesimo fatto di cercare qualche rimedio interno, che valesse a distruggere od a prevenire il principio generatore della cotenna nel sangue, prova i suoi sentimenti filantropici, se a quello attribuiva l'origine e la consistenza dell'infiammazione. La raccomandazione che fa del carbonato di potassa, fra le cose da lui sperimentate utili pel conseguimento di tale oggetto, somministra un fatto luminoso della facilità colla quale anche gli uomini più rispettabili sono inclinati ad esagerare l'utilità dei loro ritrovamenti. L'alta e ben giusta opinione del suo maestro, indusse probabilmente il sagace dottor *Tommaso Farnese* ad adottarne i suggerimenti, ed a ripetere l'esito felice del carbonato di potassa nelle peripneumonie, che verosimilmente dipendeva dall'impiego simultaneo di altri mezzi più efficaci, o dalla leggierezza del male. Ho sperimentato tale rimedio in alcune malattie infiammatorie miti, e non l'ho trovato più utile delle altre preparazioni saline d'eguale

indole, ed inclinerei a sospirare delirante quel medico che volesse confidare nel carbonato di potassa per la cura di una grave peripneumonia.

Non sono d' accordo col *Brebizio*, al quale sembra prestar fede il signor dottore *Acerbi*, che il nitro, e tutti gli altri sali purganti, giovino nelle infiammazioni per la facoltà che hanno di disciogliere, o di diradare il sangue. Colle congetture sovraccennate credo che tale attività dipenda dal rallentare l' impeto della circolazione nella parte infiammata, collo stabilire un centro d'irritazione in altre parti da quella rimote, coll' attivare l' azione del sistema assorbente promovendo straordinarie evacuazioni, e fors' anche colla speciale influenza di intorpidire l' azione del sistema vascolare sanguigno.

(sarà continuato).

Casi di legatura temporaria *delle grosse arterie degl' arti per la cura dell' aneurisma.*

Crampton: Ved. Med. Repository, vol. 3 1815, Giornale di *Hufeland*, luglio 1817.

« In Dublino è stato usato con felicissimo successo un nuovo metodo d' operare l' aneurisma del poplite, il quale metodo sembra porgere nuovi ed importanti lumi per la cura in generale delle arterie male affette o ferite. L' operazione fu eseguita dal signor *Crampton*, chirurgo in capo dei R. spedali militari presso Dublino. L' arteria femorale fu posta allo scoperto, nel sito consueto, mediante un taglio di tre pollici, e poscia per mezzo di un picciolo nastro fu compressa in guisa tale da poter arrestare intieramente il corso del sangue *col minor danno possibile dell'arteria e delle sue pareti.* La legatura fu fatta per modo, che dall'operatore potevasi stringere e allentare a piacimento. Due ore ed un quarto dopo l' operazione, il picciolo laccio fu dolcemente rallentato, ma non sciolto intieramente. Niuna pulsazione al poplite. Ventiquattro ore dopo l'operazione l' arteria fu totalmente alleviata da ogni compressione. Per pura precauzione però si lasciò la legatura nel fondo della ferita. Dopo altre 24 ore il laccio

fu levato via compiutamente, e la ferita fu riunita con cerotto adesivo. Il quinto giorno il malato fu visitato da parecchi chirurghi. La salute di esso non era in modo veruno scemata. Il tumore era senza pulsazione e diminuito della metà. La temperatura d'ambidue gl'arti inferiori a 94. Il dì 14 la ferita era quasi cicatrizzata, ed il malato poteva passeggiare coll'ajuto delle stampelle. Il dì 18 la ferita fu trovata perfettamente cicatrizzata, e ciò che restava della tumidezza aneurismatica (la quale era visibile soltanto nella estensione di tutto l'arto), era del tutto indolente. »

Osservazione del Giornalista.

« Il signor *Gräfe* professore di clinica chirurgica in Berlino fa uso, già da due anni, e con felice successo, d'un metodo affatto identico a questo. »

Travers: Med. chirurg. Transactions. vol. IX, pag. 405.

Caso I.°

« Giovanni Smith, agricoltore, in età di 37 anni, dopo una missione di sangue dal braccio destro, che gl'era stata fatta otto mesi prima di presentarsi allo spedale, si trovò affetto, nella piegatura del braccio stesso, da aneurisma. Il tumore era della grossezza d'un mezz'uovo di gallina, inclinato verso il condilo interno dell'omero, non pulsante da alcuni giorni, teso ed indolente. L'arteria ulnare non pulsava nep-

pure. Si querelava soltanto il malato di torpore in tutte le dita della mano corrispondente, ad eccezione del picciolo dito, con perdita quasi totale del movimento.

Per ottenere la cura radicale di questo aneurisma, il tronco dell' arteria brachiale fu allacciato a un pollice e mezzo sopra della piegatura del gomito, mediante un cordoncino stretto in modo da potersi sciogliere a piacimento e con facilità. Subito dopo la legatura, cessò di pulsare anco l' arteria radiale, ma si alleviò il torpore delle dita. Nel giorno appresso l'arteria radiale, ancorchè debolmente, riprese le sue pulsazioni, quelle della ulnare rimasero sospese. Tutto il braccio riteneva il naturale suo calore.

Sul far della sera del secondo giorno dopo l'operazione, il malato balzò dal letto, dichiarando che voleva andarsene dallo spedale, ed implorando che gli fosse tolta via l' allacciatura dell' arteria. Dall' incongruenza del suo dire si riconobbe che egli aveva le idee sconvolte ed esaltate, per cui fu d'uopo di assicurarsi di tutta la persona. Si seppe poi, che egli andava sottoposto a disordini mentali. Fu purgato con buona dose d' olio di ricino, dopo di che divenne calmo.

Cinquant' ore dopo l' operazione fu tolto via il laccio dal tronco dell' arteria brachiale, e da quest' epoca in avanti, il tumore aneurismatico andò gradatamente diminuendo di volume. La piaga presentò poca suppurazione, e di buona qualità, e si riempì di ferma e salutare granulazione. Questo soggetto, durante la cura, fu preso da qualch' altro in-

sulto d'alienazione mentale. In ogni modo nello spazio di un mese si è trovato guarito dall'aneurisma. Si ebbe poscia contezza, che nei tre mesi dopo la guarigione, egli si era battuto fortemente a pugni, nel qual genere di lotta egli eccelleva. »

Caso 2.°

« Guglielmo Edgecombe, d'anni 22, assai faticato nel portare gravissimi pesi, entrò nello spedale per essere curato d'aneurisma, che di recente gl'era comparso nel poplite destro.

La cura fu tosto intrapresa per mezzo della legatura dell' arteria femorale nel luogo consueto, in modo però da potersi levar via il laccio all' occorrenza. Effettivamente ciò fu fatto 27 ore dopo l' operazione.

Subito tolto via il laccio, non si riscontrò alcun battito nel sacco aneurismatico; ma nella sera dello stesso giorno si riconobbe esservi nell'aneurisma qualche pulsazione, minore però di quella che vi esisteva prima dell' operazione.

Sei giorni dopo slacciata l' arteria, si medicò la piaga per la quarta volta, la quale si trovò coperta da buona granulazione, ed intrisa da poca marcia. Nondimeno la pulsazione, quantunque debole, continuava nel sacco aneurismatico. Fu praticata una fasciatura circolare premente ed espulsiva dal ginocchio all' inguine, la quale fu intrattenuta per un mese, senza che il malato se ne lagnasse; ma altresì senza manifesta diminuzione delle pulsazioni nel tumore.

Nel trentesimo giorno, l'infermo, nell' atto di sedersi sul letto, provò un acerbo dolore nel poplite destro. Il tumore si rese più duro e diffuso di prima, senza incremento però delle pulsazioni. Per calmare i dolori fu d' uopo salassare più volte il malato e ricorrere all' oppio. Polso a 120.

In questa urgenza di cose, fu giudicato buon consiglio quello di ripetere la legatura dell' arteria femorale due pollici circa sopra della sede della prima allacciatura.

Subito dopo compiuta questa seconda operazione, il malato si trovò sollevato dagli acerbi dolori nel poplite. Tutto l' arto conservò sempre il naturale suo calore. Da questo momento in poi le cose procedettero di bene in meglio. Il sacco aneurismatico si dimnuì di volume; la prima ferita si chiuse del tutto, e la seconda continuò a suppurare; perciocchè, dopo questa seconda operazione, si credette di non dover rimuovere il laccio dal fondo della piaga, il quale non ne fu espulso che dodici giorni dopo. La piaga seconda rimase per qualche tempo languida ed inerte; finalmente si chiuse ancor essa, ed il malato uscì guarito dallo spedale, ad eccezione d' un po' di zoppicamento. »

Roberts: Med. Chirurg. Transactions vol. XI, P. I, pag. 101.

« Qualche tempo fa (scrive l' autore) io praticai l' operazione dell' aneurisma popliteo troncando l' arteria femorale fra le due legature; ma in questa occasione fu sì considerevole l' irritazione genera-

le e parziale, che da questo modo d' operare ne risentì l' infermo, che la piaga degenerò in un ulcera sordida, per cui il malato ne guarì, a dir vero, ma la cura durò quattro mesi. Questo sgraziato avvenimento mi scoraggiò, e dal momento in cui vennero a mia notizia le sperienze di *Travers* sui bruti, inserite nel vol. 4.° e 6.° delle Transazioni med. chirurg., non che i di lui suggerimenti, mi proposi, alla prima occasione, di metterli in pratica, siccome avvenne nel caso che sono per narrare.

Nel dì 6 di giugno del 1818, alle ore 12 del mattino, in presenza dei rispettabili chirurghi *Evens* e *Carrey*, ho eseguito l' operazione dell'aneurisma popliteo sopra L. Lewis marinajo d'anni 32. La legatura dell'arteria femorale fu instituita nel luogo solito; indi la ferita fu coperta da una faldella spalmata d' unguento semplice.

Alle ore 12 precise del giorno appresso, cioè 24 ore dopo l' operazione, in presenza dei sopra lodati chirurghi, tolsi via l' allacciatura, e poscia misi a contatto le labbra della ferita per mezzo di listarelle di cerotto adesivo. E qui giova rimarcare, che pria di stringere la legatura, io aveva collocato un filo fra l' arteria ed il laccio, alla maniera di *G. Jones*; locchè contribuì grandemente a sciogliere con facilità il nodo, e ad esportare la legatura dal fondo della ferita.

Non ricomparve pulsazione alcuna nel sacco aneurismatico, e nemmeno nel dì 8 o sia terzo dall'operazione. L'infermo si mostrò sempre di buon umore, ed espresse il suo desiderio di uscire dal letto; loc-

chè gli fu negato; ma (continua l'autore), non senza mia grande sorpresa, la mattina del giorno 12, lo trovai seduto vicino ad una finestra. Nello spazio di altri undici giorni la ferita era prossima a guarire, e poco dopo il malato uscì dallo spedale.

Trascorsi altri sei mesi, mi sono incontrato in questo soggetto, il quale mi disse, che godeva della più perfetta salute, e che poteva montare sull' albero della nave con facilità non minore di quella di prima del suo infortunio.

Nel vol. IX delle *Transazioni med- chirurgiche* (ripiglia l'autore) *Travers* ha pubblicato due casi di legatura *temporaria* da esso praticata per la cura dell' aneurisma; ma poichè in uno di questi casi, egli non ha ottenuto nè la perfetta chiusura dell' arteria dopo 27 ore, nè la guarigione della piaga più prestamente che di consueto, nè ha potuto evitare la suppurazione della ferita, ancorchè il laccio sia stato levato assai per tempo, si è dichiarato avverso a questa maniera d'operare. L' autorità di *Travers* (dice l'autore) è certamente d' un gran peso; ma l'esperienza mi obbliga a riguardare le di lui asserzioni come sottoposte ad eccezione, imperciocchè, nel soggetto da me operato, l' arteria femorale si è resa impervia perfettamente dopo 24 ore soltanto, e la guarigione della ferita non fu notabilmente ritardata dalla suppurazione. »

L' editore. Che nel primo dei due infermi operati da *Travers*, sciolto il laccio 50 ore dopo l' operazione, siasi trovata l' arteria bracchiale perfettamente chiusa e capace ivi di resistere all' urto del sangue, e lo stesso fenomeno non abbia avuto luogo nel

soggetto della seconda Osservazione, nel quale la legatura fu tolta via dall' arteria femorale 27 ore solamente dopo l' operazione, codesta diversità di risultamento non prova altro fuorchè, non in tutti i soggetti, ancorchè l' arteria sia sana nel punto in cui vien legata, si compie il coalito nello stesso periodo di tempo, ma in altri più presto, in altri più tardi, entro certi limiti però che la sperienza ci ha insegnato. Nè questo avvenimento, per sè solo, può servire d' argomento a *Travers*, nè ad alcun altro chirurgo, per escludere onninamente la legatura *temporaria* dalla buona e razionale chirurgia. La quale sentenza merita tanto più d' essere diligentemente esaminata, quanto che, al dì d' oggi, non si ignorano numerosi fatti, i quali dimostrano il contrario, qualunque volta il laccio venga stretto convenientemente sopra una porzione sana d'arteria, in soggetto bastantemente vigoroso; requisiti d'altronde indispensabili, qualunque sia il modo di legatura che vogliasi impiegare.

In generale la sperienza ci instruisce, che la giusta misura di tempo per levare il laccio con buon successo da una delle grosse arterie degl' arti nell' uomo, devesi desumere non tanto dalle sperienze sui bruti, quanto dalla considerazione di ciò che osservasi giornalmente sull' uomo per riguardo alla cura delle ferite *semplici*, colla quale ha grande affinità il processo di coalito e di obliterazione del tubo dell' arteria; per ottenere la qual cura delle semplici ferite, detta per *prima intenzione*, il tempo ordinario è inchiuso nei tre primi giorni dall' offesa; la quale verità di pratica chirurgica apparisce, sopra

tutto, chiaramente ne' casi non infrequenti di riunione del *labbro leporino*. Ed è appunto dietro questa identità di fenomeni del processo *adesivo* delle ferite *semplici*, e del coalito delle due opposte pareti dell'arteria tenute a scambievole e fermo contatto, che il professore *Scarpa* ha stabilito qual precetto generale « non doversi levare il laccio da alcuna delle grosse arterie degl' arti nell' uomo, che compiuto il terzo giorno dall'operazione. » Imperciocchè codesto tempo, in generale, è necessario, non solamente perchè si compia quella parte del processo *adesivo*, che riguarda l' inosculazione vascolare, ma altresì perchè la linfa *plastica* interposta fra le labbra della ferita, o fra le due opposte pareti interne dell' arteria, acquisti quel giusto grado di consistenza e di abbarbicamento ai lati interni del vaso per cui, capaci siano di resistere all' urto della circolazione; locchè, come si diceva, sulla pluralità dei soggetti della nostra specie, si ottiene in tre giorni, non altrimenti che nella cura delle ferite *semplici*.

Nel secondo caso narrato da *Travers* di non successo del processo *adesivo* dopo 27 ore, mentre in altri casi ha avuto luogo anco in tempo più breve di questo, vi sarebbe da muovere questione, se il laccio nel caso di cui si tratta sia caduto, per mala avventura, sopra un punto *innormale* dell' arteria. E si potrebbe altresì mettere in contestazione, se nello stesso soggetto non fosse stato più vantaggioso per esso il levare il laccio tre giorni dopo la ripetuta legatura, che di lasciarvela per 12 giorni, o sia finchè ne venisse espulso dalla piaga, poichè avvi tutto a credere, che quella seconda allacciatura

avrebbe avuto lo stesso buon esito che n' ebbe 12 giorni dopo l' operazione; essendochè al cadere della medesima, non succedette emoraggia *secondaria*, indizio non dubbio, che il coalito e la chiusura dell' arteria erasi fatta da alcuni giorni prima della espulsione del laccio.

Se in alcuni individui della nostra specie l' obliterazione dell' arteria si fa più presto che il terzo giorno compiuto dalla legatura, ciò non ci autorizza ad una pratica oltre modo azzardosa; ma servono questi fatti mirabilmente ad accrescere la nostra fiducia in favore della legatura *temporaria*, ed a convincere i meno propensi per essa, sulla grande proclività, ed attitudine che hanno le tonache dell' arteria, e l' interna segnatamente, in assumere prestamente l' infiammazione *adesiva* sotto l' irritazione e la pressione del laccio, senza che per ciò sia necessario, nè utile la pregressa rottura delle medesime mediante il cordoncino. Si accordi adunque alle forze vitali nell' uomo il tempo necessario per compiere il processo *adesivo*, e, purchè l' arteria sulla quale è caduto il laccio sia sana, il soggetto bastantemente robusto, la legatura *temporaria* non mancherà mai di produrre il più felice risultamento.

Per ciò poi che spetta l' altra obbiezione fatta da *Travers* alla legatura *temporaria*, quella cioè, che, anco levato via il laccio assai per tempo, non si previene la suppurazione della ferita, fa d'uopo convenire seco lui, che ciò avviene il più delle volte; ma egl' è vero egualmente, che, reciso il laccio destramente, senza soverchia dilatazione delle labbra della ferita, e colla minima possibile distruzione delle

linfa *concrescibile* effusa al di fuori dell' arteria, la suppurazione che vi si forma è sempre poca, di buona qualità, e tale che non occasiona mai alcun rimarchevole ritardo alla formazione della soda granulazione, e quindi della cicatrice. All'opposto, non avvi punto di dubbio, che, ove si lasci la legatura nel fondo della piaga per 12, 18, 21 giorni, la piaga di necessità per tutto questo tempo, ed in ragione della protratta presenza del corpo straniero, dà una marcia copiosa, e d' indole non buona, la quale ritarda grandemente' i progressi della guarigione. *Travers* medesimo, parlando del primo caso, disse, che, levato via il laccio a 50 ore, la suppurazione fu poca, e di lodevole qualità (1), mentre nel secondo caso, dopo la replica dell' allacciatura, in cui il laccio fatto dal cordoncino fu lasciato nel fondo della piaga per 12 giorni, la piaga stessa si mostrò *inerte* e *restìa* alla *granulazione*, e quindi alla cicatrice (2). Estratto il corpo straniero in tempo debito, e colla minor irritazione possibile della ferita, se, poste le labbra della medesima a scambievole contatto, non si ottiene il coalito, si ha, il

(1) 5° *giorno dopo l' operazione.* = Wound appeared healthy, and free from discharge ... Wound discharged but little.

6.° *dì.* = The wound was now completely closed by granulations.

(2) The old wound, was completely healed, but the recent one seemed disposed to ulcerate. = Wound still continued languid, thought improving.

più delle volte almeno, l'inestimabile vantaggio di aver a curare un' ulcera *semplice*, in luogo d' una *composta*, e quindi di facile e spedita guarigione per *seconda intenzione*; locchè non si ha lasciandovi la legatura. Ed è per ciò, che i celebri chirurghi *Boyer* e *Roux*, in simili casi non riuniscono mai le labbra della ferita finchè esiste nel fondo di essa il corpo straniero (1). E la stessa precauzione è stata presa da *Roberts*, il quale nell'intervallo fra l'operazione e la rimozione del laccio, si limitò a coprire la ferita con una faldella spalmata di molle unguento. Che se colla rimozione del laccio, compiuto il terzo giorno dall' operazione, d' un' ulcera *composta* se ne fa una *semplice*, l' inevitabile suppurazione della ferita non è più, come opina *Travers*, un motivo plausibile per escludere la legatura *temporaria* dal novero delle utili operazioni di chirurgia.

Anco sul modo col quale *Travers* ha praticata la legatura *temporaria* vi è qualche cosa da desiderare. Imperciocchè, se per *noose ligature* egli intende, come pare, la legatura a *cappio*, o sia *quell' annodamento per cui, tirando uno dei capi, il nodo si scioglie*, si accorda bensì che questa maniera di

---

(1) « *M. M.* Boyer *et* Roux *continuent d' operer les aneurismes de l' artère poplitée suivant la methode de* Scarpa; *ils ne reunissent jamais les bords de la plaie résultante de l' opération, et attendent la chûte des ligatures.* » Dictionaire des sciences medicales, *tom.* XXVIII, *pag.* 221.

laccio può sciogliersi colla massima facilità, ma non si concede egualmente, che con questa maniera di legatura si possa sempre stringere gradatamente, ed a piacimento l'arteria sin al giusto punto di combaciamento delle due opposte interne sue pareti; ed è inoltre cosa notissima, che questa maniera di laccio, assai volte, poco dopo fatto, si rilascia alquanto. Se poi il *cappio* è soprapposto soltanto alla legatura *circolare comune* immersa nel tessuto cellulare esteriore dell' arteria, si può sciogliere con facilità il *cappio*, ma non così la sottoposta legatura *circolare*, senza dare delle scosse molte all'arteria, ed in varie direzioni. Miglior consiglio fu quello di *Roberts*, il quale fece uso del laccio *comune semplice*, collocando un filo fra l'arteria ed il laccio; perciocchè, sollevando egli poscia il filo a modo d' ansa, e tirandolo orizzontalmente in senso contrario ad una delle estremità del cordoncino che teneva ferma coll'altra mano, sciolse il nodo senza punto rimuovere l' arteria dalla sua sede. Questo vantaggio si ottiene, e con più di prestezza e di sicurezza, incidendo il laccio sopra il cilindretto di tela, come si fa dal professore *Scarpa*, e da altri, e come è stato praticato ne' casi che seguono (1).

---

(1) Travers è *stato tratto in errore dall' altrui supposizione, che il professore* Scarpa *porti due nastrini sul cilindretto di tela, vicini l' uno all' altro. Da lungo tempo egli non impiega che un solo nastrino composto di più fili cerati; e quindi col minimo distacco possibile dell' arteria dalle parti ad*

Su di che non giova punto illudere sè stessi e gli altri meno esperti nell'arte cogli speciosi vocaboli di *semplice*, di *semplicità*, coi quali si estolle la legatura *circolare* col solo cordoncino, col quale, a un tempo stesso, si frangono la media e l'interna tonaca dell' arteria, infossandone il nodo nella cellulosa esterna membrana di essa. In addietro si insigniva dello stesso titolo *semplicità* il troncamento dell' arteria fra le due legature, e non ha guari si commendava per la sua *semplicità* la legatura fatta col filo di seta, o colla corda da violino, la quale, recisa vicino al nodo, si lasciava alla buona avventura nel fondo della ferita, che si chiudeva immediatamente per *prima intenzione*. Ma, alla fin fine, la ragione e la sperienza rigettarono questi modi di operare in apparenza *semplici*, in effetto *composti* e dannosi. Non si può dire lo stesso per riguardo alla legatura che si pratica con un nastrino composto di più fili cerati, e coll' interposizione fra l' arteria ed il nodo di un picciolo cilindretto di tela spalmata di cerotto, il qual cilindretto non aggiunge pressochè nulla al laccio, e per la sua picciolezza, mollezza e flessibilità non accresce punto l' irritazione che la legatura produce sull' arteria. Frattanto preserva da rottura le tonache tutte di essa, e sulla fine del terzo giorno dall' operazione, offre al chirurgo la più grande opportunità di ta-

---

essa vicine, come risulta dalla sua Memoria su quest' argomento.

gliare il laccio senza tema di offendere menomamente la sottoposta arteria (1).

Giuntini, professore di chirurgia nel grande spedale di Firenze.

« Una giovane donna in età di 22 anni, di costituzione piuttosto delicata, fu ferita il dì 7 agosto 1820 con una falce nel lato interno dell' antibracccio, al terzo superiore. La copiosa perdita di sangue, ed il luogo dell' offesa indicarono la lesione dell' arteria ulnare. Fu arrestato il sangue, alla meglio, con uno strettojo. Otto ore dopo sopravvenne il chirurgo, il quale, tolto via lo strettojo, unì la ferita per prima intenzione. Nel nono giorno ricomparve l' emorragia, cui andò al riparo il chirurgo mediante il torcolare, e colla compressione sulla ferita: ma il buon effetto non fu di lunga durata.

In questo stato l' inferma fu portata nello spedale il dì 22 agosto. « Levai via tosto (scrive l' autore) il torcolare, e scopersi la piaga, la quale non diede sangue. Tutto si passò lodevolmente sino alla mat-

---

(1) « *Beaucoup de François, encouragés par des succès, restent fidèles à la méthode de* Scarpa.

» *Monsieur* Roux *n'en emploie pas d'autres, et n'à qu'à s'en applaudir.*

» *Trois ou quattre jours suffisent ordinairement, après le quel temps, on peut retirer la ligature.* » Dictionaire des sciences medicales, *tom.* XXVIII, *pag.* 200, 208, 216.

tina del giorno 26, quando trovai nell' angolo inferiore della ferita, lungo l' ulna, un tumore pulsante. Questa circostanza mi determinò a mettere allo scoperto senza dilazione l' arteria ulnare e legarla; ma questo progetto non si potè eseguire a motivo dello stato di purulenza della piaga, della copia e densità dei grumi, dell' uscita del sangue, non a getto, ma per diffusione, ed in fine perchè quivi l' ulnare arteria giace a considerevole profondità. Presi quindi il partito di allacciare il tronco dell' arteria bracchiale poco sopra della piegatura del gomito, secondo il metodo del professore *Scarpa*; cioè impiegando un solo nastrino coll' interposizione fra l' arteria ed il laccio d' un cilindretto di tela spalmata di cerotto, onde preservare da rottura la media, e l' intima tonaca dell' arteria.

Poco dopo l'operazione, l' arteria radiale, benchè leggiermente, cominciò a pulsare, segnatamente nelle sue diramazioni *dorsale* della mano, e *palmare*.

Sulla fine del terzo giorno dall' operazione, colla guida dell' unghia del dito indice della mano sinistra, introdussi (dice l' autore) nel fondo della piaga un picciolo bistorino a taglio convesso, e con replicate strisciate di esso, a mano sospesa, troncai il laccio sul cilindretto di tela, ed estrassi il tutto con facilità; tanto più quanto che io aveva avuto la precauzione di attaccare ad un filo lo stesso cilindretto di tela. Ciò fatto, posi le labbra della piaga a scambievole contatto mediante alcune listarelle di cerotto adesivo.

La mattina del sesto giorno dall'operazione trovai la piaga superiore in buono stato, e l' inferiore in

piena suppurazione. Ogni giorno si rendeva sempre più manifesta la pulsazione dell' arteria radiale. Il restante della cura procedette regolarmente, ed ambedue le piaghe si cicatrizzarono. »

Uccelli: Professore di Chirurgia nel grande spedale di Firenze.

« Sopra un uomo di 37 anni fu eseguita la legatura dell' arteria femorale nel luogo consueto per la cura d' aneurisma popliteo. L' allacciatura fu eseguita con un nastrino di più fili cerati, e colla interposizione del cilindretto di tela spalmata di cerotto fra l' arteria ed il laccio. Inoltre, ad oggetto di poter tagliare il laccio colla maggiore possibile speditezza, fu insinuata fra il cilindretto ed il nastrino una sottile sonda solcata e ricurva nella sua estremità.

Sul principio del quarto giorno dall' operazione, introdotta nel fondo della piaga una forbicina lungo il solco della sonda, fu reciso d' un colpo il nastrino, ed estratto unitamente al cilindretto; poscia le labbra della piaga furono poste a contatto e ritenute per mezzo dei cerotti.

Niuna pulsazione nel sacco aneurismatico, che dal giorno dell' operazione in poi andò gradatamente diminuendo di volume. Nel corso della cura, sin oltre il ventesimo giorno, insorsero gravi sintomi costituzionali, del tutto indipendenti dall' operazione. Ciò non pertanto la femorale arteria nel punto in cui era stata allacciata si mantenne sempre impervia alla corrente del sangue. »

Menegazzi: Medico-chirurgo dello spedale di Lendinara.

« Bellin Panfilio, della comune di S. Urban, provincia di Padova, villico d'anni 44, macilente, soffrì, tre anni prima, negli arti inferiori uno sforzo violento per occasione del suo mestiere di pescatore, e fin d'allora si avvide di picciolo indolente tumore al poplite sinistro, che trascurò del tutto, e continuò l'esercizio di sua professione. In progresso andò crescendo il tumore, gli divenne molesto, e gli rese vieppiù difficile il moto, fino ad indurre tal dolore e stupefazione all'arto inferiormente, che obbligollo a decombere in letto.

» Passando io di là venni chiamato a visitarlo. Erano quattro mesi dacchè giaceva in letto; esaminai il tumore, e mi accorsi tosto dell'aneurisma. Manifestissime erano le pulsazioni, e qualora comprimevasi l'arteria femorale quelle cessavano, e minoravasi insieme l'estensione del tumore, divenuto omai della grandezza di un uovo di Dindo, prominente nel mezzo, circondato d'integumenti assai assottigliati che minacciavan vicino lo squarciamento.

» Questa circostanza mi determinò ad accelerare l'operazione, ad onta dello scoperto apparato di gastricismo, in una costituzione macilente, e dello stato quasi cachetico, con intumescenza di milza, accresciuto dalla mendicità, dal lungo decubito e dai continui dolori, che specialmente la sera s'inasprivano. Fattolo trasportare in questo ospitale (di Lendinara), e premessi alcuni blandi purganti,

sotto l'uso dei quali si mitigarono i dolori, la mattina dei 3 gennajo 1820, coll'intervento di questi signori medici, mi accinsi all'operazione.

» Fatto il taglio al terzo superiore della coscia, isolai l'arteria femorale dal tessuto cellulare per un tratto bastante a far passare l'ago armato del nastrino; vi posi sopra il cilindretto di tela spalmata di cerotto; strinsi il nastrino quanto era d'uopo perchè cessasse la pulsazione nel tumore; e ravvicinai le labbra della ferita inferiormente e superiormente con listarelle di cerotto.

» Dall'operazione non risentì il malato grandi dolori: nondimeno gli feci ingojare qualche cucchiajata di mistura calmante. Sul piede ho poste delle vesciche ripiene d'acqua calda per mantenere un blando tepore, e poi lasciai l'operato in quiete.

» Il giorno 4, il malato accusava aridità e amarezza di bocca, molta sete e dolore gravativo ai sopracciglj. Non avendo avuto scariche di ventre, una ne procurai con un'oncia e mezzo d'olio di ricino. Non più dolori al ginocchio e alla sura; pure niun riposo alla notte.

» Nel giorno 5 persisteano gli stessi sintomi gastrici. Prescrissi una pozione tamarindata.

» La mattina del giorno 6, quarto dall'operazione, levai l'apparecchio. Riscontrai la ferita in parte ristretta con delle aderenze e solamente disgiunta ancora nel punto ov'era il nastrino, dimodochè ho potuto con facilità reciderlo incombente ch'era al cilindretto, che ho rimosso dalla ferita. Ho tosto riunita la piaga colle solite listarelle di cerotto adesivo.

» Nel giorno crebbero i sintomi gastrici con febbre, dolor di capo, amarezza di bocca, appaniamento di lingua. Ordinai una pozione emeto-catartica. Le aderenze della piaga si sciolsero e fu abbondante la suppurazione.

» Ottavo giorno. L'ammalato ha passato vigile ed inquieta la notte; perseveravano i sintomi di gastricismo: era remittente la febbre. Notai inoltre che l'operato accusava un tal senso di peso e di costrizione alla regione del cuore che gli rendeva difficile il respiro. Vidi al disopra della piaga una striscia risipolatosa, dolente al tatto, che arrivava all'arco crurale. Devenni ad un salasso e ad altra pozione purgativa.

Nel giorno 9 non avea dormito la notte; soffriva molta sete; scaricò più volte il ventre; era diminuita la molesta sensazione ai precordj, più facile il respiro. La piaga era aperta affatto con copiosa suppurazione, la quale, comprimendo superiormente, si faceva sortire lungo l'arteria.

» Lagnavasi ancora d'insistente sensazione dolorosa, che, lunghesso l'arteria femorale e l'arco crurale, estendevasi al tumore popliteo. Su tutto questo tratto volli che si applicassero delle fomentazioni ammollienti. Replicai la solita pozione purgativa.

» La pertinacia dell'affezione gastrica, la tensione del ventre, la continua sete, le orine con sedimento, mi resero insistente ne' rimedi purgativi e deprimenti in tutti i successivi giorni. Praticai costantemente le solite fomentazioni ammollienti e i detersivi sopra la piaga.

» Si manteneva copiosissima la suppurazione in modo che nel giorno 12 mi fu d'uopo di aprire un picciolo ascesso formatosi verso la piaga dell'inguine, a cui la suppurazione erasi inoltrata. Continuai gli stessi rimedi interni ed esterni.

» Nei susseguenti giorni andò minorando la materia purulenta; si detersero le piaghe; chiusa era la superiore; prossima a chiudersi l'altra. L'operato sentiva generale sollievo ed appetito. Il tumore aneurismatico era diminuito della metà e senza difficoltà potea muovere l'arto.

» Nel giorno 18 fui costretto di abbandonare il malato per bisogni di mia salute, affidandone la cura ad altro medico, e solo rividi il mio operato il giorno 16 febbrajo, e con somma dispiacenza lo rinvenni pressochè spirante. Esaminando la cagione di questa emergenza, riscontrai ciò dipendere da suppurazione e da raccolta di materia marciosa nel cavo del tumore aneurismatico che diffondevasi a tutta la gamba enormemente gonfia, con febbre, delirio ed emaciazione. Spaccai il tumore, d'onde ne uscì in copia la materia ivi raccolta, ma senza alcun sollievo dell'infermo che morì il giorno susseguente. La piaga prodotta dall' operazione era chiusa; e la coscia in istato naturale.

Sezione del cadavero.

» L'injezione di cera colorata praticata per l'aorta addominale, mi fece vedere che le pareti dell'arteria nel punto stato allacciato erano aderenti, e che il vaso era impervio per tutto quel tratto, fino alla

divisione della femorale in superficiale profonda. Le pareti esterne dell'iliaca eransi fatte aderenti e molto ingrossate da non potersi staccare dalle parti sottoposte. Superato l' arco femorale, le pareti di detta arteria si erano vieppiù ingrossate ed egualmente aderenti alle parti circonvicine. Le tonache della femorale profonda in istato naturale. Al disotto del punto allacciato, le pareti interne dell' arteria non erano aderenti o cementate; e più in basso l' arteria conteneva della materia marciosa, come quella che trovai nel tumore. La tonaca cellulosa che formava il tumore aneurismatico era corrosa e disorganizzata. Le ossa corrispondenti erano affette da carie. Conservo il pezzo patologico. »

Il signor dottore *Menegazzi* dice d' essere stato mosso a fare quest' operazione in un individuo ridotto a sì mal partito, dalla minaccia che il tumore aneurismatico mostrava di scoppiare. Osserva che lo stato di apparente debolezza, di macilenza e di cacchessia non sono di ostacolo al processo dell'infiammazione adesiva dell' arteria legata, ed aggiunge, che questa storia conferma pienamente la massima del professore *Scarpa*, che il coalito delle pareti arteriose strette da legatura, si forma prima del quarto giorno. « Se avessi rimosso lo stimolo locale del nastrino prima di detto quarto giorno dall' operazione, non sarebbe forse comparsa la striscia risipolatosa, non la sensazione dolorosa lungo l' arteria femorale e l' arco crurale, fino al luogo della ferita; nè quella di peso e stringimento al cuore; nè sarebbe stata tanto copiosa la suppurazione. » Lasciar il laccio oltre questo periodo, non è dunque solamente superfluo, ma può riuscire dannoso.

L' *Editore.* Oltre queste importanti osservazioni si sa da non dubbie relazioni, che anco la clinica chirurgica di Praga ci ha somministrato alcuni luminosi esempj sull' utilità della legatura *temporaria*, le quali osservazioni non tarderanno ad essere di pubblico diritto.

Nè in conto di codesti prosperi successi devesi passare sotto silenzio, come già da parecchi anni i vantaggi della legatura *temporaria* erano stati, per così dire, preconizzati da pronte guarigioni d' aneurisma ottenute mediante la sola compressione *immediata* delle grosse arterie degli arti, cimentata da *Deschamps, Percy*, *Du Bois*, *Assalini*, *Cumano* per via del *Presse-artère*, delle *mollette* e di altri simili strumenti metallici, i quali, benchè per giusti motivi siano poscia stati esclusi dall' armamentario chirurgico, servirono però grandemente a farci conoscere la prontezza colla quale le due opposte interne pareti dell' arteria, tenute per breve tempo a contatto, aderiscono fra di loro, senza la necessità d' infrangerle precedentemente, onde disporle ad assumere codesta attitudine al coalito. E ci dimostrarono pure, assai prima che fossero in uso gli indicati stromenti, le stesse importanti verità, le molte guarigioni d' aneurisma conseguite in breve tempo da *Formy, Guattani, Flajani, Buzani, Garneri*, per mezzo della pressione portata sulla nuda arteria per mezzo dei piumacciuoli graduati e della fasciatura: i quali felici successi, si ripete volentieri, ebber luogo parimenti, senza che fosse stato giudicato necessario, nè utile l' infrangere la *media* e l' *interna* tonaca dell' arteria.

Questi fatti di pratica chirurgia, unitamente a quelli che si trovano registrati in fine della Memoria del professore *Scarpa* su questo argomento, formano un complesso di prove abbastanza convincenti per chiunque, il quale non abbia l'animo preoccupato sulla convenienza, sicurtà ed utilità della legatura *temporaria* in confronto della pratica comune di lasciare nel fondo della piaga, senza necessità, l'allacciatura, finchè di là, dopo lungo ed incerto tempo, ne venga espulsa, con notabile ritardo della granulazione e guarigione della piaga.

Da ulteriore disamina poi di ciò che ha preceduto e susseguito il caso di Edgecombe, sul quale, come si è detto, è stata ripetuta da *Travers* la legatura dell' arteria femorale due pollici circa al disopra della prima allacciatura, risulta chiaramente quanto vani siano i timori di coloro i quali riguardano codesta ripetizione di legatura sulla stessa arteria, come un'operazione formidabile. Imperciocchè, sia lecito per un momento di supporre, locchè forse non è molto lungi dal vero, che nel caso di cui si parla, il non successo della prima legatura sia derivato da ciò che il laccio siasi allentato troppo presto, ovvero che sia caduto sopra una porzione *innormale* dell' arteria femorale, si dimanda cosa da ciò se ne doveva aspettare, qualora, per mala sorte dell'infermo, quella prima allacciatura, stata rimossa per 27 ore dopo l'operazione, vi fosse stata lasciata per 12 giorni, cioè finchè cadesse da sè? L' ulcerazione senza dubbio di tutte le tonache dell' arteria, e di conseguenza l' emorragia secondaria. Ma poichè levato via il laccio 27 ore dopo l' ope-

razione, si riconobbe che il tronco della femorale, ancorchè alcun poco ristretto dall' azione della lagatura, e dall' imperfetto processo *adesivo*, era non pertanto rimasto pervio abbastanza al sangue da permettere che si riproducessero i battiti e la tensione nel sacco aneurismatico, e poscia anco i dolori acerbissimi di prima nel poplite, l' abile chirurgo non esitò punto a ripetere accuratamente la legatura al disopra della prima, e verisimilmente sopra un tratto sano d' arteria, ed in questa guisa egli prevenne l' emorragia *secondaria*, e guarì radicalmente l' infermo.

E tale è appunto la norma prescritta dal professore *Scarpa*, e quella sola che devesi seguire in simili circostanze. Nè speri di ottenere un eguale felice successo quel chirurgo, il quale in ogni operazione d' aneurisma, sempre ignaro se abbia portato il laccio sopra una porzione sana, o morbosa d'arteria, vi lascia la legatura per 12, 18, 20 giorni abbandonando il suo infermo al disastro dell' emorragia *consecutiva*, che potrebbe prevenire.

Travers, avverso alla legatura *temporaria*, perchè, come opina egli, l' arteria non sempre si rimane otturata nello spazio di 27 ore; perchè, anco levando assai per tempo il laccio, la piaga non si riunisce, d'ordinario almeno, per *prima intenzione* (come se succedesse altrimenti, e si evitasse la suppurazione, lasciandovi la legatura per un tempo indeterminato) senza calcolarne i svantaggi, che sono molti ed evidenti, finisce la sua Memoria colle seguenti parole. « L' impossibilità (dic'egli) di otte-
» nere un ragguaglio imparziale di ciò che dicesi

» felice successo d' un processo operativo in con-
» fronto d' un altro diretto allo stesso scopo, ci la-
» scia perplessi nel pronunciare definitivamente in
» queste materie. Per evitare però, quanto più fia
» possibile, l'errore, conviene chiamare in soccorso
» la teorica, e con essa alcuni di que' fondamentali
» principj di chirurgia sui quali si trova perfetta-
» mente d' accordo la pluralità dei maestri del-
» l' arte. »

Per appunto questa è la via che ha tenuto il professore *Scarpa* pria di emettere la sua opinione sopra questo gravissimo argomento. Guidato egli dalla fisiologia, dalle sperienze comparative sui bruti e sull' uomo, e sostenuto da generali ed inconcussi principj di pratica chirurgia, ha potuto stabilire, come altrettante verità incontrastabili; 1.° possedere l' arteria, purchè sana, in soggetto bastantemente robusto, una grande attitudine e prontezza ad assumere l' infiammazione *adesiva* sotto la semplice irritazione e pressione del laccio; 2.° non essere dissimile il processo *adesivo* dell' arteria da quello che Natura impiega per la riunione delle ferite semplici, e delle parti *similari*; il quale processo, nella nostra specie, tanto nell' uno che nell' altro caso, sulla pluralità dei soggetti, si compie entro lo spazio di tre giorni; 3.° che la più pronta rimozione di qualunque corpo straniero dal fondo di una ferita, o d' una piaga qualunque, contribuisce grandemente alla più spedita guarigione delle medesime; 4.° che qualunque volta sull' uomo il coalito, e l' obliterazione del tubo dell' arteria, nel punto ove è stata allacciata, non ha avuto luogo compiuto il terzo giorno dall' operazione;

egl' è questo un indizio certo, o che l'arteria è stata male allacciata, ovvero che il laccio è caduto sopra una porzione *innormale* dell'arteria stessa; 5.° Che in queste tristi circostanze, rese manifeste dalla ricomparsa dei battiti nel sacco aneurismatico, ancorchè più deboli di prima, dalla tensione, e dal dolore nel tumore, la ragione e la sperienza hanno confermata la convenienza e l'utilità di ripetere l'allacciatura sulla stessa arteria a qualche distanza sopra del luogo ove era stata praticata la prima legatura, onde prevenire le funeste conseguenze della emorragia *secondaria*, e curare radicalmente l'aneurisma.

Se queste massime fondamentali sono accurate e vere, come senza dubbio esse lo sono, perchè dedotte dai fenomeni dell'animale economia in istato di salute e di malattia; e se questi stessi principj sono basati sulla sperienza al letto dei malati, e confermati dal consenso di tutti gli scienziati in chirurgia, l'utilità della legatura *temporaria*, assoggettata a certe e determinate regole poc'anzi accennate, non potrà mancare del parì della sanzione della pluralità dei Maestri dell'arte. Intanto chiuderemo quest' articolo invitando i chirurghi a trasmetterci le osservazioni che loro venisse fatto di fare intorno a questo argomento, non meno interessante per l'umanità quanto per la gloria d'Italia; italiana essendo l' idea e la pratica di così fatto perfezionamento chirurgico.

Sopra un nuovo antidoto del sublimato corrosivo, e per le altre preparazioni venefiche del mercurio. Ricerche chimico-mediche del dottore GIOACHINO TADDEI, *P. professore di farmacologia, Intendente di farmacia nell' I. R. Arcispedale di santa Maria Nuova e Bonifazio di Firenze.* — Firenze, dalla stamperia Magheri 1820. Un volume in 8.° di pag. 168.

Il titolo dichiara, che scopo di quest' opera è di provare con esperienze dirette la validità di un *nuovo antidoto pel sublimato corrosivo, e per le altre preparazioni venefiche del mercurio.* Premesse, nella prefazione, alcune parole intorno ai vantaggi, che l'arte medica può aspettarsi dalla chimica, e ricordata l'albumina quale ottimo contravveleno del sublimato, ritrovato da *Orfila,* il signor professor *Taddei,* racconta come segue il modo con cui fu condotto allo scuoprimento di quest' antidoto.

« Occupandomi da qualche tempo nell'esame delle farine di varj semi, e segnatamente intento alla ricerca dei mezzi che riuscir potessero a infievolire o sospendere i diversi gradi di fermentazione, cui elleno sono soggette, io sperimentava allora con successo l' azione del deutossido di mercurio, e dei

sali a simil base sullo zimoma (1) (altrimenti materia vegeto animale) quando m' incontrai in dei feno-

---

(1) *La parola* zimoma, *dice l' autore, fu da me introdotta nel linguaggio della chimica per denotare quella sostanza immediata, che abbondantemente diffusa in molti composti organici del regno vegetabile, venne chiamata finora con gl' improprj nomi di glutine e di materia vegeto-animale: dei quali il primo io ho ritenuto solamente per distinguere quel composto naturale di* zimoma e di glojodina, *che può facilmente ed inalterato separarsi dalla farina di frumento* (*Vedi* Giornale di Fisica Chim. ec. *del prof.* Configliacchi, *Bimest.* 4.° *Pavia* 1819, *e* Continuazione degli Atti dei Georg. di Firenze, *per l' anno* 1818). *Inesatta è poi l' espressione di* vegeto-animale, *per ciò che avendo un significato troppo esteso tutte comprende le diverse sostanze azotate, che nel regno dei vegetabili oggi si riguardano per altrettanti materiali immediati. E di tal genere si è la* gloiodina *capace pur essa d' indurre delle importanti modificazioni nei sali a deutossido di mercurio. Se in una soluzione di* gloiodina *per l' alcoole bollente si getta del* sublimato corrosivo, *vi si discioglie perfettamente e senza alcun intorbidamento: ma il liquido diviene lattiginoso per l' aggiunta dell' acqua. Questo stesso liquido lentamente evaporato si ricuopre di una pellicola assai levigata, alquanto trasparente, quale si riproduce ogni qual volta si rinnova la superficie. Questa combinazione di* gloiodina e sublimato *ridotta a secchezza si man-*

meni, cui stimai di arrestarmi in riguardo delle particolarità che mi offrirono. E tanto più meritevoli di attenzione io gli considerai, in quanto mi sembrarono interessare non solamente il clinico, ma il medico pratico, ed il fisiologista ad un tempo, per ciò che davano luogo a sperare di accrescere i mezzi, onde soccorrere i miseri avvelenati per *sublimato corrosivo*, ed a fissare delle giuste idee sul modo, col quale le comuni preparazioni del mercurio agiscono sui tessuti organici animali. »

Tutta l' opera si divide in dieci Sezioni, che noi tutte di volo scorreremo, riportandone alcune però, che, a nostro parere, riputiamo le più necessarie e più adatte a dar un' idea dell'opera, e poterne su d'essa portar giudizio.

---

tiene sempre insolubile in acqua, ove resiste alla putrefazione e solamente perde di trasparenza. Da siffatte proprietà della gloiodina *può inferirsi che l' aggiunta di essa allo* zimoma *(come trovasi naturalmente nel glutine) forma un composto non meno atto dello stesso* zimoma *a decomporre il deuto-muriato di mercurio, e il deutossido dello stesso metallo.*

Sezione I.

Della maniera di comportarsi dello zimomà e delle sostanze che lo contengono. con le preparazioni venefiche del mercurio.

Il deuto muriato di mercurio (*sublimato corrosivo*) polverizzato ed incorporato, mercè la manipolazione, al glutine di frumento nella proporzione di 1 a 4, vi si combina chimicamente nel momento del contatto, e fa sì che il composto, spogliandosi di una quantita d'acqua, concepisca prontamente una considerevole durezza.

Lo zimoma di frumento rammollito in acqua non ricusa di combinarsi col *sublimato corrosivo* e solamente esige una più protratta manipolazione che il glutine. Tale zimoma si fa più duro e più secco, incapace di distendersi e di fermentare.

In una soluzione satura di *sublimato corrosivo* per l'acqua distillata, l'autore ha fatto bollire lo zimoma di frumento, nello stato di secchezza e in piccioli pezzi. Esso ha acquistato molta durezza, è divenuto più bianco, imputrescibile e friabile.

Il deutossido di mercurio (precipitato rosso, precipitato per sè) induce nel glutine di frumento presso a poco le stesse modificazioni che vi porta il deuto muriato dello stesso metallo. Diffatti il composto divien duro, non si rammollisce nell' acqua, resiste alla putrefazione, il color rosso si ammortisce, e coll' andar del tempo diventa più o meno grigio in superficie.

Non solo il *sublimato corrosivo* ma ancora gli altri sali, che hanno per base un deutossido di mercurio, si decompongono in contatto del glutine.

L' azione del cianuro di mercurio, degli idro-cianati, degli ossalati, dei tartrati, acetati, ed altri sali mercuriali sullo zimoma, è diversa secondo che la base viene somministrata da un deutossido o da un protossido. In quest' ultimo caso il glutine e lo zimoma non son che poco o punto modificati.

Sezione II.

Caratteri dei composti glutinoso-mercuriali.

Tanto il composto di glutine e *sublimato corrosivo*, quanto gli altri risultati dalla combinazione dello zimoma o del glutine col deutossido di mercurio, e coi sali che hanno siffatta base, lavati in acqua distillata, e quindi digeriti e bolliti nello stesso liquido, ritengono tenacemente il metallo ed in istato tale che si è reso insolubile.

Il deuto-muriato, già combinato col glutine o col puro zimoma, non prende alcun tuono di giallo rossastro se venga digerito nella potassa caustica, nè il ranciato, se in piccioli pezzi, o in polvere s'immerga in acqua di calce. Nè conserva il suo color bianco digerito che sia nell' ammoniaca, ma bensì prende un color grigio nero, come appunto fa il proto-muriato di mercurio (protocloruro) esposto all'azione dei summentovati reattivi.

Egli è manifesto, dice il nostro autore, che le sostanze zimomatiche, sottraendo una porzione di

ossigeno al mercurio, ne operano la riduzione dallo stato di deut-ossido a quello di protossido, o sia al minimo grado di ossidazione.

Sezione III.

Dell' efficacia del glutine di frumento impiegato come antidoto pel sublimato corrosivo, e per gli altri mercuriali venefici.

Assicuratosi il nostro autore che il glutine di frumento e lo zimoma, avidi come sono di ossigeno, si rendevano capaci di indurre delle importanti modificazioni nel deutossido di mercurio, tanto salificato che solo, congetturò che mediante una tale disossidazione, il *sublimato corrosivo* ed il *precipitato rosso* ec., sarebbonsi spogliati di quelle deleterie qualità che spiegano sull' economia animale.

« A confermare quest' idea, dedotta dall' efficacia chimica del glutine e dello zimoma inverso i composti a deutossido di mercurio, non mi mancava, dice il professore *Taddei*, che di sperimentare se, entro le vie digestive degli animali, il risultamento corrispondeva a ciò che ne avevo osservato fuori del corpo e lungi dall' impero della vita. » Divisò pertanto di cimentare all' azione del *sublimato corrosivo* diverse specie di animali. I gallinacei furono i primi ad essere provati dal nostro autore, il quale volendoci informare della sua prima esperienza, su d'essi, così ha dettato.

« Ho introdotto nelle fauci di una gallina di quattro mesi, due grossi di *sublimato corrosivo* in-

volto in carta emporetica, e quindi ad intervalli le ho fatto introdurre in bocca dell'acqua a goccie, a fine di render più pronta la disoluzione del *corrosivo.* Dopo mezz'ora l'animale non sembra di esserne sensibilmente incomodato. Si dimostra però svogliato al cibo che gli offro. Pochi grani di miglio e di grano turco si sentivano nell'ingluvie o gozzo. Decorse tre ore dall'ingestione del veleno, la gallina è mesta, permette ch' io me l'avvicini, ha stertore se è obbligata a far moto, e pare si dolga premendole col dito l'ingluvie. Amministro allora altri due grani di *sublimato* involti come la dose precedente. In capo a tre ore visito la gallina, cui erano sopravvenute delle dejezioni alvine assai liquide, che, di poi fatte frequenti, sono costituite da puro muco; la cresta è divenuta flaccida e livida, il collo senza agilità e intorpidito. Nella mattina seguente le potenze del moto sono prese da stupore, gli occhi smorti, estrema la prostrazione delle forze, impedita la stazione su i piedi. Le penne sono tutte rabbuffatte, le ali cadenti, il corpo è gelido: di tanto in tanto la scuote un tremito convulsivo; e giacendo su di un lato, con profonde ma rare ispirazioni l'animale muore venticinque ore dopo la prima ingestione del veleno.

Sezione del Cadavere.

« Tolti gl' integumenti, la cellulare che circonda l'ingluvie comparisce di un color verdastro. Il fondo dell'esofago è di un color rosso livido: la membrana ond' è vestita internamente l'ingluvie è lacerata e staccata: alcuni brani di essa, adesi per un lembo si vedono all'altro liberi e fluttuanti nella cavità del

viscere. Le macchie cangrenose si mostrano più patenti alla faccia interna. La carta che servì a involgere il *sublimato* è ridotta in poltiglia, e trovasi tuttora nell' ingluvie. Il bulbo è sommamente inturgidito, e le cripte muccifere, gia denudate dalla membrana e del muco che le difende, si annunziano come tante piccole prominenze o bottoni carnosi di un rosso ciriegia. Tra le materie cibarie e le pietruzze contenute nel ventriglio, trovai un pezzo ben distinto di membrana abrasa dal gozzo, e colaggiù discesa. La tuuica interna dello stomaco accartocciata più dell' ordinario, si distacca con somma facilità. Gl' intestini, che all'esterno compariscono solamente injettati di sangue, sono nell' interno ripieni di una mucosità di color giallo griggia, mista in qualche tratto ad una materia cereo-adiposa giallastra in globuli minutissimi. Aperto longitudinalmente il tubo intestinale si presentano degli spazj erisipelatosi, costituiti da piccoli punti di un rosso roseo, vicini gli uni agli altri, i quali tanto più frequenti s' incontrano nel terzo superiore del canale. Dei grani di grano turco e di miglio hanno potuto aver egresso dal piloro, e tutt' ora intieri si sono protrusi fino all' inserzione dell' appendici cieche, e nella cloaca. Il fegato è inzuppato di sangue atro. Le pareti della cisti fellea sono enormemente distese dalla bile: tal umore è di un color verde cupo, assai fluido, e ravvolge delle concrezioni di un verde-erba. A traverso la cisti fellea, trassudamento di bile, che è arrivata a tingere in verde la parete corrispondente dello stomaco: e dal destro lato del basso ventre si

è infiltrata fino sotto gl' integumenti, ed alla radice delle penne.

» I polmoni sono grandemente injettati, il cuore flaccido, vuoto di sangue, asperso di punti biancastri, quasi che fosse un corpo coperto di muffe.

Colla terza esperienza volle tentare una gallina col sublimato corrosivo unito al glutine di frumento fresco. « Con sei denari di glutine fresco di frumento ho impastato tre grani di *sublimato corrosivo* polverizzato (dose che basta per uccidere prontamente e senza riparo un pollastro) ed ho fatto ingojare il composto, previamente ridotto in piccoli boli, ad una gallina che avevo tenuto digiuna per quindici ore. Erano le ore 10 della mattina, e 20 minuti di tempo ho impiegato nell' amministrazione dei boli a diversi intervalli. L'animale messo in libertà in una piccola stanza, corre a mangiare avidamente il miglio, senza punto risentirsi del *corrosivo* ingojato. Ho invigilato per molte ore di seguito sulle azioni della gallina, e non mi ha offerto alcun fenomeno morboso. A sera avanzata la sorprendo in un placido sonno: noto che le dejezioni ventrali sono più liquide dell' ordinario, ma lodevoli quanto all' indole degli escrementi. La mattina seguente l' animale mangia con pari avidità, e in egual salute mantiensi nei giorni consecutivi.

Molte altre sperienze furono fatte dall'autore con cui cerca provare *l'efficacia* del *nuovo suo antidoto.* Non andarono esenti i conigli, i gatti, i cani dai tentativi e dalle osservazioni sue. Noi ci accontenteremo delle qui accennate; mentre crediamo colla seguente Sezione, che noi riporteremo intiera, si potrà con facilità dedurre i risultati delle altre.

Sezione IV.

Conclusioni tirate dalle precedenti esperienze.

« Non si può a meno di ravvisare a colpo d'occhio, in tutti gli animali da me cimentati, quanta e qual sia l'efficacia del glutine impiegato come antidoto pel *sublimato corrosivo*. Abbiamo potuto assicurarci col fatto, che per mezzo del glutine, rendevasi indifferente agli animali quella stessa quantità di *corrosivo*, che sola potè recar la morte ; e che con lo stesso mezzo potevasi non solo renderne dupla la dose, a leggerissimo scapito di salute, ma triplicarla ancora senza rischio della vita.

« Su i gallinacei soprattutto io ho fissatto le mie esperienze, in quanto trovai riunite in siffatti animali delle condizioni, che mi sono parse assai favorevoli a sperimentare l'azione del mio contravveleno. Incapaci i gallinacei ed altri uccelli frugivori ad espellere col vomito i cibi già deglutiti, non meno per mancanza di un sostegno o appoggio muscolare all'ingluvie, che per la poca contrattilità di cui questo viscere è dotato, mi posero in grado di tener dietro senza interruzione a tutti i fenomeni resultanti dall'azione del veleno sull'animale economia, sia che fosse adoprato solo, o sia che si amministrasse combinato col glutine.

» Intanto che il *sublimato corrosivo* è spogliato di una porzione di ossigeno, e ridotto dal glutine allo stato di proto-muriato (mercurio dolce) la massa divien compatta e dura a segno che rendesi in qualche modo refrattaria perfino ai succhi dige-

renti dei diversi animali. Ora ritenendo con *Orfila* che gli animali non debbonsi reputare morti dipendentemente dai corrosivi, se non quando si notano delle offese più o meno rilevanti sulle parti cui il veleno fu posto in contatto, non sarebbe più conforme ai principj stabiliti dallo sperimentatore di Parigi, se, come si ripete dal corrosivo esclusivamente la morte degli animali della prima e seconda esperienza, così si volesse attribuire a siffatto veleno la lenta morte cui soggiacquero gli animali del 7 esperimento.

» Poichè se riflettasi che gli animali forniti di un' apparecchio digestivo assai esteso non possono essere indifferenti ad una dose considerevole di proto-muriato di mercurio: che neppure fra gli animali della nostra specie, non potrebbe un adulto non risentire dei sconcerti più o meno gravi da quattordici grani di tal proto-muriato (specialmente se preparato fosse per via umida) non ci deve sembrare strano se questa istessa dose condusse poco a poco alla morte i pollastri, che furono il soggetto della settima esperienza. Non potendo noi derivare la morte di tali animali dal veleno *corrosivo*, atteso la mancanza d' ogni apparente lesione entro il tubo alimentare, abbiamo d' incolpare abbastanza l' eccessivo stiragliamento del sacco dell' ingluvie, l' ipercatarsi, l' astinenza dal cibo durante un' ostinata ed insuperabile indigestione, e l' inattività degli organi riparatori prodotta dalla replezione nel canale cibario di una materia, che poco o punto assimilabile, è colà inerte ritenuta.

Sarebbe mai nelle numerose ramificazioni di nervi, sparse sullo stomaco dei conigli, che noi dobbiamo cercare la causa della morte quasi istantanea, che dal *sublimato corrosivo* inducesi in siffatti animali? Vi ha molta ragione a crederlo, poichè ho veduto che anche il proto-muriato di mercurio li danneggia grandemente, per ciò che esercita su i loro visceri chilopojetici un' impressióne assai disaggradevole e disaffine.

Comunque sia possiamo concludere dalle esperienze istituite, che il glutine è valevole a correggere le perniciose qualità che i mercuriali venefici spiegano su i diversi organi degli animali viventi. E forza insomma di riguardare il glutine come un' antidoto efficace del *sublimato corrosivo*; di che in favore depongono tutti quegli animali che, mercè del glutine familiarizzandosi col veleno, non ebbero più a temere di quelle stesse dosi di *sublimato corrosivo*, in cui avrebbero sicuramente incontrato la morte, se dall' antidoto non ne fossero stati garantiti.

Sezione V.

Del modo di preparare e di amministrare il glutine, come antidoto nelle preparazioni mercuriali venefiche.

« Messa in chiaro per ripetute vie l' efficacia del glutine di frumento, opposto come antidoto al *sublimato corrosivo*, mi rimaneva a cercare il mezzo di usarne nel modo il più vantaggioso e spedito, in ogni caso di avvelenamento derivato da preparazioni

mercuriali. L' insolubilità del glutine nell'acqua era il principale ostacolo cui dovevasi ovviare, per valérsi utilmente di questa sostanza. Fra i varj solventi che io aveva tentato, per render potabile il glutine, parvemi ché riuscisse superiormente ad ogni altro la soluzione acquosa di sapone da seta (margarato e oleato di deutossido di potassio) : poichè non solamente è atta a formare col glutine un liquido scorrevole omogeneo, a guisa di emulsione più o meno densa, ma anche perchè il poco di alcali somministrato dal sapone, incontrandosi col *sublimato corrosivo*, serve intanto a saturare una porzione di acido muriatico (idroclorico) il quale viene messo in libertà, pendente la conversione del deuto-muriato in proto-muriato di mercurio operato dal glutine.

» Ecco i processi di cui mi sono servito per preparare convenientemente il glutine, che deve essere impiegato a modo di contravveleno.

» Processo primo. In una soluzione acquosa di sapone di potassa (volgarmente sapon tenero) nella proporzione di 1 su 10 di liquido incirca, si pongono a riprese cinque o sei parti di glutine fresco; si agita il miscuglio dentro un mortajo di pietra, per mezzo di pestello, o pure in un catino di terraglia od altro vaso vetriato qualunque, operando il disfacimento del glutine con qualche adattato strumento, ed anche stropicciandolo contro le palme di ambedue le mani. Presto si giunge a farne una pasta liquida, omogenea, assai spumosa in principio, dipoi scorrevole, di un color bianco cinereo, cui si ritorna ad aggiungere o nuovo glutine, o nuova quan-

tità d'acqua di sapone, secondo la densità cui si vuol portare.

» Ho distinto questo composto col nome di *emulsione glutinosa* o di *glutine*: ed il processo indicato per preparare il glutine merita su di ogni altro la preferenza, non solo per la facilità e prontezza con cui questo liquido rintraccia e decompone il *sublimato corrosivo*, ma anche per la speditezza che si ha nel metodo di preparazione. Nulla importa di seguire a rigore le proporzioni già accennate del glutine col sapone. La soluzione può esser fatta sì a caldo che a freddo, e si può anche ommettere di sciogliere previamente il sapone nell'acqua, bastando solo di stemprarlo nel liquido insieme col glutine. In mancanza del sapone tenero può esser sostituito il sapone così detto duro o di soda; nel qual caso il glutine esige solamente un poco più di manipolazione per combinarsi e farsi scorrevole.

» Se invece d'agire sul glutine di recente ottenuto, lo si lasci in riposo o dentro o fuori dell'acqua per quattro o sei ore, e più ancora secondo la diversa temperatura, possiede allora meno tenacità, e la combinazione colle soluzioni saponacee ne riesce più pronta. Siccome però una tal *emulsione glutinosa*, per quanto si conservasse in vasi ermeticamente chiusi, non potrebbe andare immune o più presto o più tardi dal processo fermentativo, così ho cercato d'evitare un siffatto inconveniente, che oltre a portare un grave ostacolo in usar del composto, non sarebbe anche senza scapito dell'efficacia di esso. L'*emulsione glutinosa* già preparata si agita per più volte nel corso di 24 ore, e quindi si espone

al calore della stuffa in piatti o in altri vasi vetriati di larga superficie; donde, allorchè sia ridotta a secchezza, facilmente si distacca o col coltello o con la spatola. L' emulsione ridotta in tale stato si polverizza assai agevolmente per la sola agitazione del pestello e senza colpo.

» Questa polvere secca è morbida al tatto, di color cinereo, senz' alcun odore sgradevole, di un sapore glutinoso che non disgusta: ed in tale stato, purchè asciutta, può conservarsi inalterabile in caraffe di vetro, sotto il nome di *polvere emulsiva di glutine*: imperocchè se venga agitata e stemprata in acqua, spumeggia e forma un' emulsione simile a quella che si ottiene col glutine fresco e sapone.

» Il glutine così preparato diviene oggi un rimedio che merita un posto distinto nelle officine dei farmacisti, e tornerebbe conto altresì che si trovasse nelle mani di molti, coladdove specialmente si esercitano arti tali da dovere impiegare il *sublimato corrosivo* a diversi usi: essendochè ivi più che altrove o la malvagità favorita dal comodo, o l' errore partorito dall' eventualità, possono dar luogo all' avvelenamento.

» Il metodo d' amministrare un tal antidoto non può esser più semplice: consiste nell' infondere la summentovata polvere dentro un bicchiere o una tazza contenente dell'acqua comune all' ordinaria temperatura, nell' agitarvela con un cucchiajo e farla trangugiare all' avvelenato.

» Si può, volendo, e quando non porti indugio, sostituire il brodo all' acqua, o servirsi di questa già tiepida ed aromatizzata. La dose di 20 danari di

questa polvere è più che sufficiente a decomporre altrettanti grani di *sublimato corrosivo*, a ridurlo cioè in mercurio dolce (proto-muriato). Ma in casi di avvelenamento di questa fatta, per quanto ci fosse cognita la quantità in peso del *sublimato* deglutito (lo che sarà ben raro) non ci daremo mai il pensiero di conformare precisamente la dose dell' antidoto a quella del veleno; e senza farsi un tal carico, la *polvere emulsiva di glutine* si amministrerà sempre nella meggior quantità possibile, e per ripetute volte, secondo che verrà indicato dal bisogno.

» Altro processo. Il glutine, appena ottenuto dalla farina di frumento, si distende in vasi di larga superficie, o su di altro piano levigato al calore della stufa o al sole in estate, avendo cura di scolarne l'acqua che se ne separa prima dell'essiccazione. Allorchè il glutine è ben secco, è assai fragile; si polverizza, quindi si passa per setaccio e si conserva in vasi di vetro. Questa, che ho denominato polvere di *glutine* semplicemente, per distinguerla dall' altra *emulsiva*, è tanto più stimabile quanto maggiore è la finezza cui è ridotta. Si amministra coll' acqua, ove si rammollisce specialmente col calore, e si riunisce per mezzo dell' agitazione in una sola massa, che riprende in parte le primitive qualità del glutine recente, alla cui foggia è viscosa, coerente ed elastica. Comunque fina sia ridotta la polvere comparisce sempre sotto il tatto in forma di globuli esilissimi insolubili in acqua: per la qual proprietà è da posporsi alla polvere *emulsiva* o *all'emulsione di glutine*, in quanto richiede un tempo più lungo per

operare la disossidazione del *sublimato corrosivo*, e delle altre preparazioni solubili del mercurio deutossidato.

Sezione VI.

Sperienze istituite su diversi animali col glutine preparato.

L'esperienza 19 darà norma del modo d'agire del glutine nel caso di trangugiato veleno. « Un cane di piccola corporatura e di media età, trangugia dodici grani di sublimato corrosivo misto ad un' oncia e mezza di carne cotta, ch' io gli presento per cibo. Colloco allora l'animale nell' attitudine più acconcia per amministrargli l' antidoto, e l'obbligo a mantenervisi per via di ajuti e di lacci: quindi passo nella sua bocca due fasce di tela, che fissate e impegnate fra i denti, servono a slontanare le mascelle. Mentre due ajuti tirano i capi delle fasce in senso opposto, introduco fino nell' istmo delle fauci l' *emulsione di glutine* per mezzo di un piccolo cucchiajo, e ad ogni volta lascio in libertà i moti delle mandibule, affinchè l'animale possa effettuare la deglutizione del liquido. Esaurita la dose dell' *emulsione* destinata per antidoto, lascio l' animale in libertà: cerca di bevere, ma io l' impedisco. Passata una mezz' ora ha qualche singulto, che poi si cangia in conati di vomito, ottengo che questo non si porti ad effetto obbligando l' animale a correre velocemente e sferzandolo quando tenta di arrestarsi. Era compiuta un'ora dal momento dell' ingestione di veleno, quando

siffatte precauzioni non riuscirono più a trattenere il vomito. Allora, dato riposo all' animale, egli si è scaricato senza gravi sforzi delle materie contenute nello stomaco, che non eccedevano in peso il cibo e l' antidoto amministrati.

« I parecchi stracci glutinosi che sono frammisti alle materie vomitate, rendono evidente la combinazione del glutine col *corrosivo*: e l'esame chimico, cui ho sottoposto la materia del vomito, mi ha confermato che la riduzione del deuto-muriato di mercurio si è operata dentro lo stomaco egualmente che fuori della dipendenza della vita.

Sezione VII.

Esame comparativo fra il glutine di frumento e l' albumina d' ovo, ed efficacia relativa dei due antidoti.

Affinchè una sostanza, qualsiasi possa meritare il nome di antidoto, dee, conforme *Orfila* avverte, spogliare il veleno tanto solido che liquido delle qualità deleterie che possiede: effetto che deve esser prodotto assai prontamente anche ad una temperatura inferiore a quella che gode lo stomaco degli animali a sangue caldo, e senza che all' azione dell'antidoto facciano ostacolo i sughi gastrici, salivari ec. o le materie cibarie qualunque siano. L'antidoto deve inoltre essere innocuo per sè stesso agli organi digerenti, sebbene venga preso in gran dose.

E così fatte proprietà, che lo sperimentatore di Parigi ha riscontrato nell'albumina, si trovano riunite allo stesso grado anche nel glutine.

Per precipitare dieci grani di *sublimato corrosivo* si richiede l'albume di cinque o sei ova di gallina: di cui la massa ascende in peso circa a sei oncie, contenendo presso a poco venti danari di albumina nello stato solido. All'opposto quattro danari di *polvere emulsiva* di glutine, stemprata in tre oncie d'acqua, operano completamente la riduzione dell'indicata quantità di *corrosivo.* Egli è evidente pertanto, che potendosi decomporre il *sublimato* adoperando una minor dose di glutine che di albumina, si ha il gran vantaggio d'introdurre facilmente nello stomaco, sotto un minor volume, una quantità di antidoto assai superiore a quella che dal bisogno forse si esige. Ed in tal modo si è sempre più al sicuro di aver tutto decomposto il *corrosivo* anche frammezzo ai liquidi e alle sostanze cibarie nello stomaco contenute.

Conclude alla fine l'autore, che fra i materiali provenienti dal regno animale, il miglior antidoto è l'albumina, in virtù di cui anche il sangue, la linfa, le membrane decompongono i mercuriali corrosivi con tanto maggior energia quanto più elevata n'è la temperatura. E nessuno fra i prodotti vegetabili ha per le preparazioni a deutossido di mercurio tanta efficacia, quanta ne spiegano lo zimoma ed i suoi composti.

Sezione VIII.

Del modo di agire del sublimato corrosivo sui tessuti organici degli animali viventi.

Fatti in prima precedere molti sperimenti, il sig. *Taddei* in questa maniera si esprime. « Gli esperimenti di cui poco fa ho reso conto, non ci permettono più di negare al *sublimato corrosivo* la proprietà di unirsi chimicamente ai tessuti animali anche quando la vita, esercita su quelli il suo dominio. Ma qual' è il modo, onde le potenze della vita si risentono della deleteria azione del *corrosivo*, e com' è che da questo tentano quelli di difendersi? Lo stringimento alla gola, il calore urente all' epigastrio, sono i primi sintomi che si annunziano negli avvelenati da *sublimato corrosivo*: a questi prodromi tosto succedono vivi dolori allo stomaco, che s'estendono a tutto il tubo alimentare, e divengono sempre più laceranti a misura che il *sublimato* raddoppia sull' organismo i suoi colpi micidiali; già si pervertono le funzioni del tubo alimentare, onde hanno luogo il vomito e le scariche del ventre spumose e sanguigne. Ecco come lo stomaco esprime il suo disgusto, la sua avversione per l' inimica sostanza: ecco insomma i primi ripari che le potenze della vita oppongono all' insidioso *corrosivo*. Quindi la sensibilità del viscere offeso fassi così esaltata, che, o per mezzo di simpatici risentimenti, o per altra qual siasi diffusione del morbo, tutti i sistemi ben presto partecipano alla parziale affezione.

« Non più allora l'ingiurie recate dal *corrosivo* contengonsi nei ristretti limiti dell' irritazione, ma tosto si aggiugne la flogosi di cui le irradiazioni da pertutto celeremente si propagano. L'eccitamento allora vi prende parte, la diatesi si dichiara. Ecco che vengono in iscena i sudori freddi, le lipotimie, cui succedono i tremori, le convulsioni. Tutto insomma annunzia la comparsa della cangrena, e presto la luttuosa tragedia si chiude colla morte. Tali sono gli ultimi periodi dei miseri avvelenati per *sublimato corrosivo*, tali gli ultimi sforzi che dalla vita s' impiegano per far fronte all' inimica potenza ond' è oppressa.

Questa sezione viene dall'autore chiusa ne' seguenti termini. Opina a ragione il signor *Smith*, sul risultato delle proprie esperienze, che il corrosivo applicato all' organo cutaneo, o direttamente introdotto nelle vene, determini principalmente la sua azione sul cuore. E siffatta opinione viene appoggiata dall' esperienze del fisiologo inglese signor *Brodie*, il quale ha veduto cessare i moti di sistole e diastole sul momento stesso dell' introduzione del *sublimato* nel corpo di quei conigli, cui aveva previamente reciso i nervi dell'ottavo pajo al collo, o la midolla spinale alla metà del dorso.

Malgrado che l'affinità chimica del *corrosivo* per il solido vivo degli animali sia resa evidente, pur tuttavia l'esperienza c'insegna, che il mercuriale oltre a distruggere l'organismo, affetta anche il principio della vita in una maniera sua propria. Sono molte le prove che si possono addurre in favore della doppia azione del *corrosivo*. Il signor *Cloquet* è as-

salito da dolori laceranti all' epigastrio, da sete ardente, da stringimento alle fauci e da frequenti scariche per vomito di una materia acre, di sapore metallico, per avere tenuto immerse le mani in una concentrata soluzione di *sublimato corrosivo*. La dama di cui *Plenck* ci consegna l'istoria è in preda ai più atroci dolori, a fiera salivazione, ai vomiti, e alle convulsioni in conseguenza dell'applicazione sul proprio corpo d' un impiastro con *sublimato corrosivo*; di cui poi restò vittima. In riguardo di questi ed altri consimili esempj, pare non possiamo più ostinarci con *Dehorme* e *Lavort* a negare l'assorbimento del *sublimato corrosivo*.

Sezione IX.

Mezzi curativi adottabili nell' avvelenamento prodotto da sublimato corrosivo.

Posto ora fuori d' ogni dubbio che le proprietà della vita non valgono, di per sè sole, a sottrarre i tessuti organici degli animali dalle ingiurie del corrosivo, resa evidente la prevalenza delle chimiche affinità sul potere onde la vita regge l' organismo, non dee recarci punto meraviglia se, frapposto qualche indugio nell' espediente da prendersi dopo l' ingestione del *sublimato*, non vi fu tempo a soccorrer i miseri avvelenati, tanto il corrosivo è pronto in iscagliare i suoi tremendi colpi sull' organizzazione. Tutto adunque reclama l' attività e la sollecitudine dei medici, allorchè trattasi di avvelenamento derivato da *sublimato corrosivo*.

L' indicazione che deve presentarsi la prima ad un medico ricercato per soccorrere questa sorta d'infelici, si è quella d' adoprare i mezzi, che riuscir ponno a vincere la chimica affinità del *corrosivo* per la sostanza organica del tessuto animale. Di qui è, che profittando dei lumi che oggi possiede la scienza, si ricorrerà immediatamente all'*emulsione di glutine* o *alla polvere emulsiva* di *esso*, o sivvero anche all'albumina. E qualunque sia fra questi l'antidoto impiegato, devesi sempre usare nella maggior dose possibile, e superiormente al bisogno, poichè oltre ad essere innocuo per sè medesimo, quanto più è copioso, altrettanto più facilmente devierà il *corrosivo* dalle pareti dello stomaco, e ne preverrà le funeste conseguenze.

Quando credasi di avere operato la combinazione del corrosivo coll' antidoto, si renderà assai giovevole di provocare il vomito. A tale oggetto si amministrerà un emetico di 20 a 30 grani di radice d' ipecacuana, di cui l' azione potrà sollecitarsi vellicando le fauci colla barba di una piuma, conforme il professore *Orfila* prescrive. Anche l'acqua tiepida in copia e interpolatamente soprabbevuta all'emetico, e negl' intervalli del vomito, può essere della più grande utilità.

Il vomito riunisce molti vantaggi, ed è la più gran risorsa che aver possano gli animali nella disgraziata congiuntura di avere ingojato delle sostanze, comunque disaffini ed inomogenee ai proprj organi digestivi. Per mezzo dei conati al vomito le tuniche dello stomaco sono mosse in tal modo, che la miscela del *sublimato* coll' antidoto si agevola, e la

combinazione fassi più intima: e per mezzo del vomito lo stomaco si vuota del veleno, che per quanto fosse ravvolto dall' antidoto o dalle materie cibarie affini, e conseguentemente spogliato di una porzione di ossigeno, pure agendo alla maniera di un generoso e forte catartico, non lascerebbe d' indurre un impressione assai disaggradevole nel lungo tratto del tubo intestinale.

Le decozioni dei graminacei, l'emulsioni di farina tratta dai cereali ec., le sostanze zimomatiche ed albuminose copiosamente usate dopo i primi soccorsi, costituiscono un'altro canone di cura assai importante nell' avvelenamento per *sublimato*.

I clisteri preparati coll' emulsione di glutine, od anche colla farina di frumento, possono riuscire di molto sollievo all'avvelenato nel caso che, per inavvertenza o per malizia, il *corrosivo* fosse stato introdotto per l' ano.

Le locali missioni di sangue per mezzo di mignatte applicate all' epigastrio, o alla regione ombelicale, del pari che gli altri mezzi antiflogistici non si debbono giammai ommettere tutte le volte che all'azione chimica o irritativa del *mercurio corrosivo* si associa un processo di flogosi più o meno pronunciato ed esteso.

Uso ed effetti del sublimato corrosivo nel trattamento delle malattie veneree.

Trovato il modo di soccorrere gli avvelenati dal sublimato corrosivo, era naturale che il signor prof. *Taddei* si facesse a richiamare l' attenzione dei medici sull' uso di questo possente farmaco nella cura delle malattie veneree. Epperò, rimembrati gli elogi compartiti a questa preparazione mercuriale da *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *Locher*, *De Haen*, *Dalla Bona*, incolpa dell' oblivione in cui essa è caduta la « turba vile di quegli indotti medicastri, che, figli dell' empirismo, sono la vera peste universale della languente umanità. » A suo giudizio i portentosi effetti medicamentosi del sublimato deriverebbero dall' abbondanza di ossigeno, ch' esso a preferenza contiene, dalla facilità che mostra di abbandonarlo a tutte le materie cibarie, ai tessuti organizzati coi quali venga a contatto, mercè cui « si spoglia in tutto o in parte delle sue deleterie qualità ma senza scapito delle virtù medicamentose, le quali ritiene superiormente agli altri mercuriali non venefici. » Conchiude non avervi miglior forma sotto cui ministrarlo, onde non nuoccia, che di prescriverlo combinato col glutine. Se non che, invece di produrre sperimenti in prova di cosiffatta mescolanza, si accontenta d' invitare i medici a cimentare tal impasto di glutine e sublimato nella cura delle malattie veneree, aggiungendo, che le larghe bevande di latte, di decotto d' orzo, di lappa bardana, d' altea ec., che i me-

dici usano di far soprabbevere al rimedio ministrato secondo le correnti formole, debbono la loro efficacia di moderare l' azione deleteria del sublimato alla sostanza zimomatica di cui sono più o men ricche.

Noi ci siamo alquanto dilungati in dar conto di quest' opera, che ci è sembrata meritare l'attenzione del chimico, del fisiologo e del medico. I leggitori ce ne sappiano grado, chè, in diffondere gli utili ritrovamenti non si pecca mai di prolissità.

Antonio Cattaneo
chimico farmacista,
maestro privato di economia rurale.

Sulla necrosi, e sovra un raro osseo processo; Memoria patologico-clinica di GIUSEPPE MARIA FLECCHIA, *dottore in chirurgia e chirurgo ostetricante in Vercelli.*

Neque fingendum, neque excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat, aut ferat.

BACO DE VERULAM

Non vi è parte dell' alta chirurgia, che abbia in questi ultimi tempi ottenuto sì utili rischiarimenti quanto quella delle malattie delle ossa, anzi oso asserire essere quella, che fra tutte siasi avvicinata all' apice del perfezionamento.

Questo grado di perfezione è segnatamente dovuto alle indefesse fatiche dei *Weidemann*, *Léveillé*, *Boyer*, *Richerand*, *Volpi*, *Scarpa*, ed ai favorevoli risultamenti di altri consumati pratici ottenuti dalle sperienze instituite sui bruti. Il cav. *Scarpa*, che tanto onora il nostro secolo per le sublimi sue produzioni, e di cui si vanta superba l' Italia è quello, che molto ha arricchita la chirurgia, e colle impareggiabili sue dottrine farà sempre eco nelle più colte Società letterarie d' Europa.

Le incontrastabili ed insigni idee fisiologiche e patologiche diffuse dal cel. clinico di Pavia sulla più intima struttura delle ossa, e sulla formazione del callo, o porro sarcoide (1), molto illuminarono i

(1) *De ossium penitiori structura*, *auctore* Antonio Scarpa. *Lipsiæ*, 1779.

pratici nazionali e stranieri, così che si trovarono essi in grado di trarre quelle plausibili conseguenze, che vennero poi in seguito adottate universalmente nelle Scuole di pubblica istruzione, voglio dire della teoria, della *necrosi*, e delle produzioni del periostio stato separato dall'osso, ed anche in parte distrutto, dalle quali ne risulta un nuovo osso, che a guisa di guaina circonda, ed involge il vecchio, il quale vien detto dai Francesi *Séquestre* perchè invaginato dal nuovo processo ossificante.

Anche il periostio interno, e la sostanza midollare concorrono alla formazione di questi mirabili processi della natura riparatrice, e per essere questi abbastanza noti ai cultori dell' arte nostra non intendo farne menzione; d'altronde cotali fenomeni particolarmente considerati non ebbero luogo nel fatto patologico, che mi son proposto di esporre.

L' oggetto importante di questa mia Memoria è quello di far di pubblica ragione un raro osseo processo sviluppatosi dopo la caduta dell'osso necrosato in tutto il suo diametro e circonferenza, e di una insigne lunghezza; sviluppo, che si fece dalle due estremità dei frammenti, ossia dalle due porzioni divise della tibia per l'aumentato e progressivo trasudamento del succo nutritizio, il quale a poco a poco procedendo riempì il sito lasciato dalla caduta dell' osso morto.

Questa sostanza riprodottasi compensante l' estesa interruzione di continuità dell' osso, la solidità dal medesimo acquistata, il poco sensibile accorciamento del membro, e l'ottenutane guarigione consecutiva a minaccianti catastrofi in un soggetto scrofoloso,

parmi altresì meritare qualche attenzione dalla parte del clinico filantropo, ed arricchire di verisimili fatti la patologia delle ossa.

Per non lasciar poi sterile e nuda l' osservazione, non sia discaro al leggitore se ho fatto cenno, con apposite annotazioni, di alcune mie viste teoriche tendenti alla dimostrazione dell' osseo procedimento, proveniente dalle leggi di vitalità e di organizzazione.

Il soggetto è un garzone per nome Giovanni Alberto Antoniotti, Biellese, d'anni 16, affetto da discrasia manifestamente scrofolosa, motivo del ritardo nello sviluppo della pubertà; sul principio di gennajo 1816, cadde sulla sua gamba sinistra riportandone dolor vivo nell' atto della caduta, che però non l' obbligò al letto se non cinque giorni dopo, epoca in cui venne a me affidata la cura li 10. La gamba è eccessivamente gonfia, dolente assai, echimosata con febbre risentita; instituito poi un serio esame sui fenomeni morbosi locali, concepii bentosto essersi l'irritazione, e contusione simultaneamente destate alle parti molli, ed all' osseo sistema, alterandone non poco la tessitura organica segnatamente alla tibia, e rispettivo periostio comechè parte meno coperta di molli sostanze, più accessibile per conseguenza all'azione delle meccaniche violenze esteriori; la febbre precedette ai sintomi locali infiammatorj, e la considerai essenzialmente stenica, sia dalle cause pregresse eccitatrici di stimolo, sia dallo stato stenico generale indicatomi dalle ricorrenti epistassi, dalla respirazione incomoda, ed affannosa con tosse, e finalmente da un dolor pungitivo al lato sinistro

del torace, sintomi tutti concomitanti un' affezione mista presagiente una qualche catastrofe con infausto o dubbioso successo.

In così gravi ed imponenti circostanze non tardai punto a combattere l' iperstenica diatesi col più diretto trattamento antiflogistico; due detrazioni sanguigne abbondanti recarono ben poco sollievo, la densa e tenace cotenna pleuritica del sangue estratto, l'insistenza de' primordiali sintomi indussero a venir alla terza sottrazione li fa con notabile alleggiamento della general affezione, e perseverando in intensità li fenomeni locali ho tratto sangue colle mignatte in numero di ventiquattro applicate in diversi punti della periferia intumescente della gamba, procurando l' uscita del sangue e degli umori congestivi colle fomentazioni calde emollienti; la dieta, le bevande acide attemperanti, subducenti e leggiermente eccoproptiche vennero contemporaneamente prescritte al metodo debilitante, e con tali sottrazioni di stimoli si ottenne una ben sensibile diminuzione del soverchio eccitamento, scemò pure la febbre con remissione marcata, e fetidi sudori; ma li successivi accessi febbrili con brividi, e perfrigerazioni davano indizj non fallaci della mutazione della malattia di stenica in organica. La parte riprese la morbosa sensibilità primitiva intollerabile per anco al tatto delle sostanze medicamentose imbevute nei pannolini, si distese sommamente la superficie rosso-oscura, si coperse qua e là di vescichette cristalline con istriscie risipolatose annunzianti o una funesta terminazione per cangrena, o un processo suppuratorio stabilitosi sotto l'aponeurosi

dei muscoli motori della gamba. Abbandonai in questo periodo li fomenti risolventi freddi Skmukeriani, e praticai alcune scarificazioni per dar esito agli umori stagnanti e per togliere lo strozzamento agli integumenti, sostituendo ai sopraddetti fomenti li cataplasmi emollienti caldi leggiermente saturnini, i quali sollevarono momentaneamente l' ammalato; frattanto il dorso del piede si fece edematoso, i vasi linfatici capillari propagarono l' irritazione dall' estremità alla ghiandola linfatica inguinale, che divenne gonfia e dolorosa, la febbre si riaccese con maggior intensità, e con occupazione alle facoltà mentali, il tutto proveniente dalla somma distensione delle parti nervose e tendinose comprese nel disordine locale, e dallo strangolamento dell' aponeurosi facente barriera al fluido purulento sotto evaso, circostanze che m' imposero di venire, anche prima della total attenuazione dei tessuti, all' apertura del tumore flemmonoso, la quale venne eseguita li 17 con un taglio profondo alla parte laterale interna della gamba, esteso più di due pollici, e penetrante sino nel cavo del vasto ascesso, incidendo l' aponeurosi per la stessa estensione, dalla quale apertura uscì un' abbondante quantità di materia purulenta mista con linfa concrescibile, e sangue rosso-oscuro, e tolto con tal incisione lo sbrigliamento delle parti proprie del sistema senziente, si ottenne una calma assai notabile, a cui avrà probabilmente contribuito anche una bevanda paregorico-anodina somministrata all' ammalato, la sera delli 17 e 18.

La medicatura giornaliera consistette nell'introduzione, per l'artificial apertura, di una sottil sindone di unguento cerato spalmata per servir di tramite alle marce, soprapponendovi quindi lo stesso cataplasma emolliente-anodino; con questi terapeutici sussidj protratti per dieci giorni scomparve il bubbone consensuale, e scomparvero a un tempo i sintomi prodotti dallo strangolamento delle parti nervose, sussistendovi non di meno l'edemazia al dorso del piede, e parte inferiore della gamba, non che le striscie risipolatose ai tegumenti, sintomi patognomonici di una suppurazione estesa distruggitrice, e collezioni marciose parziali, di cui una si manifestò presso la spina della tibia separata dal vasto ascesso per mezzo di alcune briglie cellulari, le quali tolsi con taglio che prolungai sino al primiero alveo suppuratorio; l' altra raccolta poi mostrossi verso il terzo inferiore della gamba, e ne procurai l' uscita mediante una contro-apertura.

Le parti molli circumambienti si detumefarono, si sciolsero li fiocchetti adiposi per mezzo della macerazione e della copiosa suppurazione; ma per la presenza di questa, ed il contatto dell' aria atmosferica, il periostio venne non solo staccato, ma distrutto per l' estensione di ben due terzi della tibia pressocchè in tutto il suo diametro, tranne alcuni filamenti al lato esterno della gamba, ove i tegumenti erano ancora aderenti, di modo che tutto il restante dell' osso rimase scoperto. La suppurazione continuò tutt'ora abbondante, procurai con semplici unguenti cerati, spalmati sopra sottili pezzi di tela, a guisa di molli integumenti artificiali, supplire almeno

in parte ai distrutti tessuti, opponendosi per anco agli effetti dell' aria corrutrice; ma indarno; sul denudato osso mostraronsi qua e là sparse vegetazioni carnose ed il loro processo di risarcimento venne bentosto sospeso dalla diminuzione di vitalità nell'osso, e dalle profuse suppurazioni, che ben tristi conseguenze destarono sull' organismo già dalla diatesi scrofolosa indebolito; onde febbre continua con esacerbazione vespertina susseguita da sudori parziali minaccianti una febbre etica, la quale unita all' alterazione organica faceva concepire un infausto pronostico.

Venne in quest' epoca (alli 18 febbrajo) chiamato in consulto un rispettabile chirurgo veterano, e previa scrupolosa disamina sulle morbose condizioni, abbiamo unanimamente rivolte le indicazioni curative alle vitali proprietà illanguidite per la lunga malattia, ricorrendo perciò ai corroboranti coll' idea pure di accrescere l' eccitamento atto ai nuovi processi generatori, e rimettendo, per così dire, la località agli sforzi della natura medicatrice. Una decozione ben satura di corteccia peruviana, unita all' arnica, venne giornalmente amministrata secondandone l'effetto con alcune cucchiajate al giorno di gelatina di lichen islandico. Con tal metodo corroborante, ed anche un po' stimolante per venti e più giorni continuato si ottenne il risalto e l'invigorimento delle vitali proprietà, la febbre vestì caratteri meno imponenti, non terminò più coi sospetti sudori, e lasciò lunghe intermittenze dall' uno all' altro parossismo, ma la località non sentì punto gli effetti del cimentato metodo interno.

La soluzione di continuità di que' vasellini, che per la via del periostio e della membrana midollare entran nell'osso, l'insolita impressione dell'aria sull' ossea denudazione, li trascorsi processi irritativi, flogistici e suppuratorj consecutivi alla contusione grave, e commozione sofferta dall' osso, e dalla sostanza midollare istessa, mi parevano i più probabili motivi d'un'alterazione organica e della consecutiva necrosi della tibia per tutta l'estensione del periostio esterno distrutto, dalle quali circostanze ho potuto dedurre non avervi luogo l'ordinario processo ossificante per mezzo del periostio (come già si pretendeva), e dover per conseguenza succedere la caduta dell'osso morto in tutta la sua spessezza.

Vista dal signor Consulente la niuna tendenza, anzi l'impossibilità assoluta d'un benchè menomo miglioramento locale, arditamente propose l'amputazione della gamba, alla quale però vivamente mi opposi, facendogli osservare essere questa l'ultima risorsa dell'arte, ma che intanto la natura sempre provvida di mezzi, unitamente ai dovuti soccorsi esterni ed interni, poteva ancor prestarsi per qualche nuova ossea produzione compensante l'osso necrosato. La discrepanza fra noi indusse i parenti a chiedere un terzo chirurgo, il quale, dopo ben fondati ragionamenti, si mostrò piuttosto inclinato alla mia opinione, limitandoci d'accordo a sostenere le forze co' suddescritti rimedi corroboranti, e vitto analetico.

Il corredo de' successivi fenomeni morbosi mi dimostrò ad evidenza la lesione della sostanza midollare per l'azione violenta operata sull'eccitabilità del sistema osseo della gamba, e quest'idea da prin-

cipio concepita, mi venne confermata dai presentanei concomitanti sintomi, cioè dalla crena infiammatoria o linea di dimarcazione occupante irregolarmente tutto il diametro dell' osso fra l' una e l' altra epifisi. Questa linea fatta dal periostio rosso, esuberante e gonfio in atto di riproduzione, mi fece toccar con mano l' indispensabile separazione di tutto l' osseo cilindro privo di vitalità, che divenne impicciolito, atrofico per difetto di nutrizione, ed anche un poco vacillante, aderente per altro a superstiti tessuti macerati, e gementi una sanie fetida, ed in quantità non tanto discreta.

Per quanto felici e manifesti fossero i risultamenti sull' organismo dal protratto metodo corroborante, avvalorato da un buon regime dietetico e succulento, nulla meno la costituzione per indole della discrasia dominante si mostrò inoperosa al nuovo processo organizzatore; e ciò è deducibile senza dubbio dalla presenza dell' osso vecchio facente ostacolo, ed opponendosi allo sviluppo, ed azione progressiva della forza medicatrice, non che dalla superstite vitalità nel tessuto midollare; presi per conseguenza il partito di sollecitare la separazione del corpo estraneo coll'estinguere la vitalità del midollo e distruggerne l'organica tessitura (1). Instituiti quindi col trapano

(1) *Sebbene debbasi, come precetto dell'arte chirurgica, confidare intieramente alla natura il processo della separazione, sia d' un sequestro, sia d' un qualunque altro pezzo osseo, pure non vi mancano circostanze, in cui convien accelerarne la*

perforativo alcuni forellini penetranti nel diploe e nella sostanza midollare, ed istrutto il malato a muovere in varj sensi il pezzo osseo alcune volte nella giornata, dopo il corso di dieci giorni ottenni una sensibile mobilità dell' osso, il quale si sollevò pure abbandonando il parallelismo di contiguità dei due estremi divisi della tibia; deviazione provocata probabilmente dalla cominciata vegetazione; ove si mantennero i fili di aderenza, cioè alla parte laterale esterna della gamba. Siccome intanto l' irregolarità delle punte ossee aspre ed acuminate irritavano, negli artificiali movimenti diretti a sollecitarne la separazione, le nervee papille scoperte, davano luogo a dolori ed alla rottura dei nuovi vasellini circumferenti e provocavano, in sequela, emorragie benchè leggiere, ma sempre funeste per le flogosi, e suppurazioni secondarie nocive, si desistette da questi moti perturbatorj, applicai invece sulla nuda superficie delle filacciche imbevute nello spirito di vino canforato onde venisse animato, e più vivace risultasse il processo vitale parziale atto alle nuove operazioni, non che per correggere la cattiva qualità della sanie cariosa fetida; e praticai pure alcune injezioni per

---

separazione. Li sovra esposti motivi, e le profuse suppurazioni di cattiva natura devono indurre il clinico a praticare quelle certe operazioni sollecitatrici, onde non abbia poi a dolersi di veder perire di tabe l' ammalato prima della aspettata separazione, e rimproverarsi d' un ritardato sussidio, che certamente sarebbe stato profittevole.

gli stessi fori nell' ossea cavità al fine sovra espresso di accelerare la morte al midollo (1).

Malgrado però il più efficace trattamento curativo esterno ed interno, gli sforzi della natura continuarono ad essere inofficiosi, stazionario il processo della nuova rigenerazione, inerte la separazione del corpo morto, la febbre continuava più o meno risentita, le carni fungose e lussureggianti tramandavano un odor fetido, tal che ho dovuto fare una disamina di quei farmaci interni, che dall' esperienza vennero preconizzati utili in tali casi, e fra li moltiplici, cui la chirurgia medica assegna l' efficacia, trascielsi l' assa-fetida e mi accinsi a prescriverla alla dose di mezza dramma al giorno, sciolta nella già menzionata tintura di corteccia, continuandola per ben venti giorni senza un plausibile miglioramento locale, tranne buone disposizioni sull' organismo.

---

(1) *I celebri professori* Scarpa *e* Volpi *consultati dal dottore* Léveillé *per un caso analogo proposero « di disorganizzare il midollo e la sua membrana » sino al livello della denudazione esterna, e di ec- » citare profondamente col mezzo de' topici addat- » tati una leggiera infiammazione, onde provocare » regolarmente la caduta di tutto il corpo duro » eccedente. » Ved. Memoria sulle malattie che affettano le estremità delle ossa dopo le amputazioni degli arti, di* G. B. F. Léveillé. *Tradotta dal Francese. Pavia,* 1803.

Fortunatamente in quest' epoca (li 23 giugno) mi passarono sott' occhio li felici e mirabili risultati ottenuti dall' illustre professore *Tomaso Volpi* nell' instituto clinico di Pavia da questa gommo-resina a grandi dosi prescritta segnatamente nelle profuse suppurazioni dalla carie prodotte come « atta a fa» vorire il distacco dell' osso viziato, cangiando e » migliorando in breve tempo la cattiva qualità della » sanie cariosa, e a facilitare in un ben sorpren» dente modo la guarigione » (1).

Dietro sì convincenti prove, dal clinico consumato saggiamente cimentate, e dietro gli encomj per il decantato farmaco promulgati per la sua facoltà assorbente secondo l' ingegnosa dottrina di *Darwin*, non esitai punto a prescriverla, giusta i saggi suggerimenti del chiarissimo professore di Pavia, e cominciai li 26 giugno alla dose di due dramme sciolte in sei oncie di ben satura tintura di china china officinale da prendersi nel giorno in due volte, soprabbevendo alcune cucchiajate d'acqua di menta peperita per impedire il vomito, siccome rimedio, a cui somma avversione aveva l' ammalato in questi primi giorni; e mi giovò fatica indurlo a proseguire il medicamento. Per otto giorni gli somminstrai la

(1) *Saggio di osservazioni e di esperienze medico-chirurgiche, ec. Milano*, 1814. *Tom.* 2, *pag.* 106. « *Cenni pratici sull' efficacia dell' assa fetida inter» namente amministrata in alcune specie di can» grena, segnatamente poi nella nosocomiale; ed » in quella accompagnata da fisconia.* »

medesima dose, che venne quindi portata alle tre dramme sciolte nell' ordinario veicolo, avvalorato coll'acqua di menta peperita, ed accrebbi così la dose gradatamente sino alle sette dramme, che ingojò, benchè con ripugnanza, per 28 giorni. Non potè più oltre l' ammalato sopportar il rimedio; venne sospeso a motivo dell' alterazione sofferta dall' apparato digestivo manifestatasi con inappetenza totale, con nausee, vomiti, alvine dejezioni e veglia, ec. In tale stato di cose una decozione di legno quassio fu sostituita all'assa fetida, ed una dramma di elettuario diascordio preso per due sere consecutive ridonò al paziente il sonno perduto, le funzioni assimilatrici acquistarono la perduta tonicità in modo a renderlo suscettibile di riprendere il nuovo rimedio, che potè sopportare alla dose di cinque dramme per due mesi intieri, soprabbevendo contemporaneamente ogni giorno una decozione di felandrio acquatico per opporsi agli effetti marasmatici, ed impiegando un ben addattato regime succulento e corroborante. L'economia animale si mostrò tosto vigorosa, s'attivò l' inofficioso, e torpido sistema assorbente, scemò a gradi la febbre, perfettamente apiretico trovai l' ammalato li 3 ottobre, cessarono affatto gli insulti di tosse, la condizion locale purulenta migliorò sommamente, l' osso alquanto rialzato, non più corrispondente all' asse di continuità delle due ossee estremità divise, lasciava travvedere il gioccolío atto alla formazione de' bottoncini carnosi destinati alla nuova ossificazione; finalmente non desistendo mai di smovere moderatamente il vacillante pezzo osseo potei compierne l' estrazione

li 8 ottobre senza punto recar dolore all' infermo, previa una piccola dilatazione inferiormente praticata per disimpegnarne la punta, che poteva, nell' atto dell' estrazione, lacerare le prossime parti vive (1).

La troppo sensibile ossea mancanza mi suggerì la convenienza, anzi l' assoluta necessità, d' impiegare un estensor permanente come per le fratture complicate gravi, e ciò « per trattenere il membro nella » sua natural lunghezza, obbligando i pezzi super» stiti a rimanere nella dovuta distanza, onde dar » tempo a riempirsi l' intervallo di nuova sostan» za » (2). Un' assicella posta in linea paralella alla corrispondente fibola intatta, ed assicurata con fascie circolari alla coscia, ed al piede compirono esattamente l' assuntami indicazione (3).

Intanto la vegetazione degli estremi ossei fece rapidi progressi, e nel tratto di alcuni giorni riempì l' interruzione di continuità della tibia; la massa di fresco deposta, aderente ai confini dell' osso, presenta i caratteri di carne spugnosa; ella è molle, informe d' un rosso assai carico, s' addensò quindi s' impic-

---

(1) *Questo pezzo patologico, certamente insigne, ha circa sei pollici di lunghezza, e comprende tutta la circonferenza e spessezza della tibia. Esso fa parte preziosa della mia patologica collezione.*

(2) Monteggia, *Instituz. chirurg. Seconda edizione, vol.* IV. *Fratture in generale.*

(3) *La fibola fa quivi ufficio di assicella artificiale esterna relativamente alla tibia.*

colli, e prese i lineamenti e la forma dell' osso originario in istato di cartilagine, finalmente ricevendo il fosfato calcare, o la parte terrea, assunse i caratteri organici e specifici dell' ossea consistenza.

Questa porzione di nuova tibia, modellata al par della vecchia si coperse di vermiglj bottoncini carnei, che in un modo ben parlante vegetarono; in tal modo il fondo dell'ulcera si trovò tosto a livello degli integumenti, questi si approssimarono lentamente dando luogo a lussureggianti vegetazioni, che consumai colla reiterata applicazione del caustico lunare, e coprendo sempre la superficie ulcerosa con filaciche asciutte si formò una non tanto difforme cicatrice stabile li 21 gennajo del successivo anno 1817.

Rimastavi un'intumescenza edematosa per la debolezza, ed inerzia nei vasi linfatici, venne quella combattuta colle fomentazioni fredde di vino generoso aromatizzato a tutta la gamba, onde attivare il sistema linfatico all' assorbimento degli umori superflui, e somministrar forze al nuovo osso, e colla fasciatura espulsiva, dalla punta del piede al ginocchio, per ben oltre un mese, tenendo sempre il membro quieto in un semicanale di latta, e nel sovra accennato apparecchio per prevenire l' accorciamento, o la viziata direzione dell' osso, comechè non avea esso ancora acquistato la sufficiente ossea fermezza. Portò inoltre per quaranta giorni le grucce; l' apparato di locomozione si avvalorò notabilmente, sviluppossi quindi la pubertà, e nel momento in cui scrivo (alli 5 dicembre 1819) gode l' Antoniotti la più florida salute non più conciliabile colla cachetica e scrofolosa diatesi costituzionale (1).

(1) *Nel giorno 18 del p. p. aprile ebbi notizia*

RIFLESSIONI.

I teoretici raziocinj che ho creduto di applicare alla sintomologia nell'esposta Memoria, tendono alla dilucidazione delle complicanze, e di alcuni fenomeni, che si manifestarono nel corso della malattia, ma perchè non diedero ancora idee abbastanza chiare e soddisfacenti del nuovo singolar processo ossificante e dell' incalcolabile forza medicatrice della natura in tal circostanza cercai di farne la spiegazione a norma delle mie limitate cognizioni anatomico-patologico-cliniche. Cotesta non è già tratta da gratuite induzioni, nè da filosofici rapporti o sofismi, ma appoggiata ai fatti, ed alle osservazioni, dalle quali si deducono le mediche verità (1).

I princìpj elementari che formano le ossa non differiscono punto da quelli componenti le parti molli, se non che nelle fibre di queste vi manca la sostanza terrosa, o fosfato calcare, di cui le ossa sono fornite, motivo della loro durezza e solidità.

---

di quest'individuo, e con dispiacere ho saputo essere egli affetto da ottalmia ad ambedue gli occhi; dagli andamenti minaccievoli particolari (come mi si scrive) non durai fatica a riguardarla scrofolosa, effetto dell' incompleta eliminazione de' principj irritanti costituenti la diatesi scrofolosa all' epoca della sospirata pubertà.

(1) *Observationes sunt vera fundamenta, ex quibus in arte medica veritates elici possunt.* Præf. *ad obs.* Wæpfer.

Nel tenero embrione tali parti fibrose, che per il progressivo accrescimento debbono diventar ossee, sono confuse, direi, colle parti molli, e non si distinguono se non dalla figura geometrica, o simmetrica; l' osso spogliato e privo di questa materia salino-terrosa diventa molle, pieghevole simile alle cartilagini, e rimanendo per lungo tempo in macerazione si risolve in un tessuto celluloso simile affatto alle parti molli. Se si sottomette poi un osso all' ebulizione nella macchina papiniana, la materia organica si discioglie, e si fa gelatinosa, l' inorganica si separa egualmente per mezzo della chimica calcinazione (1).

Nella malattia così detta *Osteomalaccia* per le chimiche decomposizioni si scioglie il fosfato calcare delle ossa, i vasi linfatici con moto retrogrado rapiscono questo fosfato, così che le ossa assumono ad un dipresso i caratteri delle parti molli.

L'interruzione di continuità estesa e profonda delle parti molli, dopo la separazione di un'escara gangrenosa, vien compensata dalla sostanza di nuova formazione fatta da bottoncini carnosi, che in un modo ben sorprendente s' elevano da tutti i punti della superficie ulcerosa, e tendono al riempimento del cavo lasciato dalla perdita di sostanza; questi nuovi bot-

---

(1) *Si consultino le esperienze dei rinomati chimici* Proust, Berzelius e Cadet *de* Veaux *all'articolo* os *du Dictionnaire de chimie par* M. Klaproth, *et* Wolff, *non che l' opera classica di* Fourcroy. *Système des connaissances chimiques, etc.*

toncini moltiplicandosi, ed aderendosi gli uni cogli altri, arrivano al livello della cute, e la nuova sostanza assume a gradi la stessa proprietà de' tessuti di prima; i vasi ed i nervi, rigeneratisi del pari, le danno la vivificazione e la sensibilità, e fa quindi parte della vita organica.

La vita è *una* nell'organizzazione de' nostri tessuti, e non accorda prerogative nelle di lei azioni riproduttrici.

Premesse queste idee appoggiate alle autorità dei grandi maestri dell'età nostra, parmi potersi stabilire fra le parti molli, e le dure un giusto confronto, una perfetta analogia, e l'assoluta identità ne' fenomeni.

L'eccellente Memoria del non mai abbastanza lodato signor professore *Scarpa*, somministra non dubbie prove di queste evidenti verità (1); si accorda adunque alle parti molli il processo dell'*incarnazione* ed alle ossa quello dell'*ossificazione*.

Come questa nuova azione ossificante si eseguisca (essendo un argomento, di cui non vanno totalmente d'accordo i pratici) lascio ad ingegni più sublimi e felici il darne una più soddisfacente spiegazione; l'esposta mia Memoria escluse affatto le attribuzioni, che si volevano conferire al periostio, alle quali si oppongono pure *Léveillé* (2), *Richerand* (3), *Boyer* (4); quest' ultimo accorda il privilegio del-

---

(1) *Opera citata.*

(2) *Nouvelle dottrine chirurgicale, tom.* IV.

(3) *Nosographie chirurgicale.*

(4) *Traité des maladies chirurgicales, et des opérations, qui leur conviennent.*

l' ossificazione all' integrità della sostanza midollare malgrado la simultanea distruzione del periostio e della membrana midollare; di una tal influenza riproduttrice del midollo si esamini la Memoria del dottore *Lebel* (1).

Il callo delle fratture è organico, e questa organizzazione si stabilisce anche in quella specie di scomposizione in lunghezza, dove per l' antagonismo ed azion muscolare i frammenti dell' osso lasciano fra loro una distanza, nella quale è facile il comprendere la privazione del periostio, della membrana midollare e del midollo. Questa sostanza intermediaria procede dagli estremi dell'osso, ed è fatta dal trassudamento del così detto dagli antichi *succo osseo*, e forse anche dal rispettivo periostio e dalla membrana midollare, dalle quali produzioni in complesso ne risulta il mezzo d' unione. *Durveney* (2), *Dessault* (3) vogliono che questo pezzo supplimentario (mediante le sopra espresse cautele dell'estensor permanente) si formi altresì in que' casi, nei quali o perchè si è dovuto estrarre una considerevole porzione del cilindro osseo, o perchè si è trovata questa totalmente distaccata fra i due frammenti principali d' una frattura. *Flajani* ha per anco os-

---

(1) *Journal complimentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, 20.me *cahier*, 1820.

(2) *Traité des maladies des os. Preface. Mémoire presentée à la Société médicale d'émulation.* 2.de *année.*

(3) *Journal de chirurgie*, *tom.* 4.

servato simili ossee rigenerazioni (1). L' autorità di questi insigni pratici e quella dell'esimio prof. *Monteggia*, mi pare sufficiente per attribuire esclusivamente al succo osseo nutritizio il processo d' ossificazione, e confermare così il fatto patologico da me esposto.

Tutti questi mirabili fenomeni ci fanno evidentemente conoscere, nell' uomo l'esistenza d' un principio conservatore, che veglia incessantemente, che ne mantiene con esattezza l' armonia della vita in istato fisiologico, che non lo perde di vista, anzi lo assiste allorchè è oppresso dai mali, lotta colle morbose cagioni, e gli somministra forze per combatterle e per superarle. Questo principio inerente al nostro organismo, è la *vis naturæ medicatrix* (2).

---

(1) *Collezione di osservazioni e riflessioni di chirurgia*, *tom.* 2. *Memoria riportata nell' Anatomia patolog. di* Conradi, *tom.* 1.

(2) *Quanto evidenti spesso, ed insigni siano i risultamenti dell' innegabile forza medicatrice della natura, ebbi luogo di riscontrarlo ne' singolari fenomeni osservati in una donna, per nome Rosa Marchesotti di Robbio, d' anni* 38, *di temperamento eccitabile stenico, ed oltremodo obesa. Caduta questa in un torrente, e violentemente urtata da un tronco d' albero che ne seguiva il corso impetuoso, riportò una grande ferita trasversale alla regione ipogastrica, estesa dall' una all' altra spina delle ossa iliache non penetrante nella cavità, ma interessante il tessuto adiposo sottoposto profondamente.*

Che che ne dicano al contrario alcuni fautori della nuova dottrina medica italiana.

A questa donna non venne instituito trattamento curativo particolare. S' allontanò soltanto il pericolo dell' insorta cangrena minacciante, consecutiva ad innumerevoli punti di sutura cruenta inopportunamente praticati da un chirurgo di campagna nel periodo flogistico. Si seguirono le orme della natura, mediante il riposo assoluto, la dieta e le bevande antisteniche, e malgrado il rovesciamento considerevole, rovesciamento che, avuto riguardo alla località, rendeva inutile ogni mezzo dell'arte per impedirlo, si stabilì la vegetazione dagli estremi progredendo verso il centro, e scomparendo di mano in mano naturalmente detto marginal rovesciamento in un modo maraviglioso, si compì il risarcimento dell' estesa ferita, non rimanendovi infine che una cicatrice lineale, come se fosse stata una semplice incisione.

L' ammalata venne ricoverata nel venerando spedale di Vercelli, affidata alle singolari attenzioni del meritevolmente stimato signor dottore Ferreri, *di cui, a giusto titolo, posso gloriarmi di essere assistente all' interessante clinica chirurgica.*

Prospetto nosografico-statistico-comparativo della febbre petecchiale, che ha regnato epidemicamente nella Lombardia nel 1817-18, *ossia, Commentario sul governo politico-medico di questo morbo. Con* XXII *tavole.* — Dell' Editore.

PREFAZIONE.

La presente scrittura ha per oggetto principale di presentare i fatti generali risguardanti la nosologia, patologia, preservazione e terapeutica della febbre petecchiale che ha regnato nella Lombardia nel 1817 *e* 1818, *a paragone de' fatti medesimi rilevati in epidemie di tempi e luoghi diversi. Un sunto critico di molte osservazioni raccolte in età e siti differenti, ci è sembrato il mezzo migliore di promuovere la cognizione di una malattia, intorno alla cui natura sono ancor tanto discordi le opinioni dei medici, segnatamente d' oltramonte, e che, rispetto a ferocia, dalla peste orientale non differisce se non in quanto l' occhio è più famigliarizzato alle sue stragi. Egli è noto, che da alcuni, non senza ragione, le fu imposto il nome di* peste europea, *e che non ostante i vantati progressi del viver civile e dell'arte medica, essa va tuttora mietendo un numero di vittime maggiore di quelle che vengono continuamente immolate alla rabbia della scarlattina e de' morbilli. Basterà dire, che dal dì* 1.° *di gennajo*

del 1817, *al dì* 11 *di maggio del* 1818, *essa ha rapito alla Lombardia* 7064 *individui, oltre coloro che le saranno stati immolati sott' altro nome, ed il gran numero di quelli che saranno periti delle conseguenze lasciate dalla sua maligna azione.*

I fatti concernenti l' epidemia della provincia di Milano, sono cavati dai registri della cessata Commissione di Sanità, di cui, volgendo il 1817, *quando il rio malore già infuriava nella popolazione, fummo nominati a professore medico; quelli risguardanti la malattia delle altre provincie di Lombardia, sono tolti dal quadro generale compilato dal cessato Magistrato Centrale di sanità, e nel passato anno* 1820, *presentato all' I. R. Governo per essere sottoposto all' Eccelsa Camera Aulica di Vienna. Il signor Consigliere Protomedico ed Archiatro di S. A. I. R. il Principe Vice-re, Don* Giuseppe Kluky, *zelante promotore delle mediche discipline tra noi, ci fu cortese di questo quadro, che ci parve delineato con quell' accorgimento maggiore che potevasi aspettare da una mano non educata negli ippocratici studi* (1). *Le successive notizie del* 1818 *e* 1819, *registrate nel presente lavoro, risguardano unicamente la durata dell' epidemia nella provincia di Milano; della quale epidemia potemmo, per ragione d' impiego, notarne l' andamento e le fasi, e raffrontarne le differenze coll' epidemia più generale dell' anno precedente. Il quadro del Magistrato Centrale di*

(1) Questi quadri sono stati compilati dal signor *Curioni*, già secretario del Magistrato Centrale di Sanità.

Sanità comprende soltanto il periodo di 16 mesi, cioè dal dì 1.° di gennajo del 1817, al dì 11 maggio del 1818.

Alieni da spirito di sistema egualmente che da considerazioni private, abbiamo esposta l'opinion nostra sulle mediche dottrine e sul sistema di preservazione introdotto dal Magistrato Centrale di Sanità, con quella franca lealtà che al timore non sacrifica il sentimento del vero, e che ha a sdegno l'adulazione sì bene che il turpe disprezzo di ciò che si è pensato o fatto da altrui. « Un medico onesto, scriveva Sarcone, *deve servire alla ragione dell' arte sua, ed alla legge della società, e curarsi poco d'ogni voce che a questi doveri si oppone* (1). » *Questo sentimento ci ha confortati segnatamente nella difficile impresa di assegnare le cagioni che hanno delusa l'aspettativa del Governo nella liberalità dei mezzi con che erasi proposto di frenare e distruggere il contagio; nella qual ricerca, siccome alle cose e non alle persone mirammo, così alle cose e non alle persone intendiamo s'abbia a riguardare a quel qualunque giudizio che su di codesto argomento ci verrà fatto di dare.*

Nella esposizione della materia abbiamo seguitato il Cenno sull' ottalmia d' Egitto e sulla sua propagazione in Italia, *per noi divulgato nel 1816. La versione che di quel libro fu fatta in Francia e in Germania, e la buona accoglienza che ha saputo meritarsi presso i più accreditati giornali, ci ha*

---

(1) Storia ragionata dei mali osservati a Napoli nell' intero corso dell'anno 1764 ec. Parte II, § 682.

persuasi a non discostarci da un metodo che avea ricevuto l' approvazione di Dotti, cui non poteva compungere allettamento di favore o d' odio. Siccome in quell' opera ci studiammo di purgare i fatti dall' ipotési, così in questa ogni cura ponemmo di ridurre a fatti generali, ciò che intorno a questo morbo da medici si sa, o si pretende sapere.

L'importanza di ben determinare il principio che deve servir di norma al governo preservativo, ha richiesto, che nell' indagine delle cagioni ci adoprassimo con alquanta diligenza a sollevare a storica verità il fatto, che la febbre petecchiale non nasce altrimenti che da seminio contagioso recato dal di fuori al corpo. I nomi autorevoli di Webster (1), Maclean (2) *e* Sedillot (3), *che alla febbre pe-*

---

(1) A Brief history of epidemic and pestilential Disseases, with the principal phenomena of the physical World, wich precede and accompany them, and observations deduced from the facts stated. In two vol. London, 1800.

(2) Results of an investigation respecting epidemic and pestilential Diseases, including Researches in the Levant concerning the plague. London. Vol. I, 1817, and vol. 2. 1818.

(3) Lettre à M. Audouard sur la fiévre jaune, la peste et le typhus considerés comme non contagieux. Journal universel des sciences méd. Novembre 1820. *Confer. Lassis,* Recherches sur les veritables causes des maladies appelées Typhus, ou de la non contagion des maladies typhoïdes. Paris, 1820. *Canella padre e figlio,* Storia e riflessioni sulla febbre che

tecchiale rifiutano la vera contagione, ed i nomi non meno rispettabili di Hildenbrand, Adams, Cheyne, Johnson, Fournier, Vaidy, Percival, Bateman, Yule, Forster, Stoker, Barker, O'Brien *e di altri recentissimi scrittori, che, persistono in attribuirla a cagioni domestiche, alla miseria, a vizio d'aria ec., volevano si mettesse in piena luce quella verità, che sola dall'animo della Magistratura può togliere l'incertezza circa alla possibilità di estirpare, o, per lo meno, di soffocar nel nascere un morbo, che da più secoli va mietendo una parte ragguardevole di popolazione. Vano o di ben poco profitto dovrebbe infatti tornare ogni provvedimento, se il morbo in questione provenisse da cagioni non rimovibili od inseparabili dal viver sociale.*

L'opera pertanto sarà divisa in sei Capitoli. Nel 1.° *si esporrà il quadro nosografico-statistico della febbre petecchiale che ha regnato epidemicamente nelle Province Lombarde, e segnatamente in quella di Milano. Nel* 2.° *si tratterà della forma nosologica della febbre petecchiale, desunta dai caratteri che la distinguono da malattie analoghe, e dalle invariabili sembianze sotto cui si è presentata in epidemie di tempi e luoghi diversi. Nel* 3.° *si terrà discorso delle opinioni dei medici intorno alla condizione patologica di questa febbre. Nel* 4.° *si*

---

dominò nella Comune di Riva ed adiacenze, in sul finir dello spirato anno e principio del corrente (1817) a torto dichiarata contagiosa. Verona, 1817. *Bucellati*, ec. Dimostrazioni medico-filosofiche sulla febbre petecchiale epidemica ec. Milano, 1817.

dirà delle leggi del contagio petecchiale, cavate unicamente dal modo di sua propagazione sotto le influenze comuni del viver sociale. Nel 5.° si parlerà di ciò che dal Magistrato Centrale di Sanità si è fatto, di ciò che fatto non si è, e di ciò che doveasi fare per conseguire lo scopo cui mirato avea il Governo, largendo mezzi d'ogni maniera al fine di arrestare e spegnere il morbo. Finalmente nel 6.° si verrà paragonando il metodo curativo usato nella nostra epidemia, con quello che fu praticato in altri tempi sotto l'impero di diverse teoriche, di altri climi e di altre circostanze esterne. A forma di appendice si darà il piano di governo de' Depositi comunali, quale fu da noi presentato a richiesta del cessato Magistrato Centrale di Sanità.

Il titolo dell'opera esprime bastevolmente che nostro intendimento si fu di scrivere un Cenno storico critico comparativo *della febbre petecchiale lombarda, e non una storia generale di questo contagio, pel quale lavoro ci sarebber mancate e forze e tempo, proporzionate all'impresa. Vogliano i leggitori giudicarlo con imparzialità e candore. Noi saremmo abbastanza contenti se questo lavoro potrà in qualche modo giovare a condurre il medico e il Magistrato nella difficile impresa di scemare, se non di togliere affatto, il danno che alla società va da più secoli recando il petecchiale contagio, e se verrà reputato qual argomento non dubbio dell' intensa brama che ci accende di promuovere con ogni sforzo il pubblico bene.*

CAPITOLO I.

PROSPETTO NOSOGRAFICO-STATISTICO DELLA FEBBRE PETECCHIALE DI LOMBARDIA.

§ 1.° *Nome della malattia. Discrepanza de' medici. Sconvenienza delle denominazioni di tifo e di febbre nervosa.*

Dalla tarda applicazione dell'analisi allo studio della medicina, avvenne che il morbo di cui imprendiamo a trattare, prendesse nomi infinitamente diversi secondo i tempi, i luoghi, le teoriche dei medici ed i pregiudizj volgari. Basterà ricordare che questa identica malattia fu chiamata *Segni*, *Petecchie*, *Pesticchie*, *Lenticule*, *Peticule*, *Morbus puncticularis* (1), *Morbilli* (2), *Morbus castrensis*, *seu mi-*

(1) Cardani Hier., *Op. omn.*, *Mediol.* 1545, *t.* 7. *De meth. med.*, *sect.* 1, *cap.* 36, *pag.* 216. Fracastor. Hier., *De morb. contag.*, *etc.*, *lib.* 2, *cap.* 7. Massæ Nicol., *De febr. pestilent. ac de pestichiis, morbillis, variolis etc. Mediol.* 1540. Ingrass., *De tum.*, *Neapol.* 1553. *Tract.* 1, *cap.* 1, *pag.* 195. Daciano Gioseff., *Trattato della peste e delle petecchie ec.*, *Venez.*, 1576, *cap.* 1, *pag.* 3.

(2) Valleriol., *Enarrat. medicinal.*, *lib. VI*, *Venet.*, 1555. *Lib.* 1. *Enarrat*, 8, *pag.* 81. Trevis., *De caus. natur. morib. ac curat. pestil. febr. vulgo dictar. cum. signis etc. Mediol.*, 1588, *pag.* 36.

litaris (1), *Febris militaris, lenticularis, peticularis* (2), *Synochus, Febris ardens, Cephalalgia epidemica* (3), *Languor pannonicus, Lues pannonica, Morbus Hungaricus* (4), *Febris pestilens privata, Febris culicaris* (5), *Vermis cerebri, Febris stygmatica, Febris petechialis* (6), *Pseudospestis, Febris purpurata, Febris pestilens* (7), *Peste europea, e Purpura contagiosa* (8), tuttochè il nome di *purpura* sia stato impiegato per dinotare diversi esantemi, segnatamente la scarlat-

---

(1) Johnston, *Syntagm. med. Pars.* 1, *lib.* 2, *cap.* 2, *art.* 4.

(2) Brunner, *Consil.* 43, *pag.* 38. Joh. Thom. Minadous, *lib.* 1. *De febr. maligna*, *cap.* 3.

(3) Gabelchover, *Centur.* 1, *curat.* 8, *pag.* 17.

(4) Gober. Tob., *Observat. castrens.* Ruland., *De Lue Hungarica.* Jordan., *Pest. phænom.*, *tract.* 1, *cap.* 19. Sorbait, *Univ. med. etc. Med. pract.*, *tract.* 3, *cap.* 16, *pag.* 539.

(5) Craton., *Consil. med.* 275. Petr. a Castro, *Febr. malign. puncticul. aphor. delin.*, *sect.* 1, § 7.

(6) Loew, *Dissert. med. inaugur. de morbo Hungarico*, *cap.* 1, *pag.* 5.

(7) River., *Pract. med.*, *lib.* 1, *obs.* 21. Sennert., *Op. omn.*, *lib.* 4, *cap.* 11. Pourchon, *Traité du pourpre. Paris*, 1688. Bonnet Theoph., *Polyalthes etc. tom.* 1. *De febr. maligna, cap.* 2, *art.* 3, *pag.* 368. Sauvages, *Nosolog. method.*, *class.* 3, 6 *etc.*

(8) Willan, *Cutaneous Diseases* 3, *ord.* V.

tina, i morbilli, la miliare, il lichene (1); che dalla supposta sua origine, da molti fu chiamata *febbre nosocomiale*, *navale*, *carcerale*, *castrense* e *peste bellica* recentemente dal dottissimo *Hufeland* (2); che medici celebratissimi, come *Ramazzini*, *Richa*, *De Haen*, *Pringle*, *Lepecq-de-la Cloture*, *Cullen*, *Mertens*, *Monro*, *Blane*, *Frank*, *Reil*, *Trotter*, *Fournier*, *Kaidy*, *Wilson Philip*, *Amstrong*, *Percival*, *Cheyne*, ec., hanno mantenuto e tuttora mantengono, che l' esantema non forma parte integrale, ma secondaria del morbo: che molti scrittori, segnatamente inglesi, continuano ad accennarla sotto la denominazione di *febbre epidemica*, di *febbre contagiosa*, di *febbre pestilente*, di *tifo* (3), e

---

(1) Willan, *loc. cit.*

(2) *Ueber die Kriegspest alter und neuer zeit etc.* — *Journal der pract. Heilkunde. Junius*, 1814.

(3) Harles Ch. Fried., *Neue Untersuchungen ueber das Fieber ueberhaupt, und ueber die Typhusfieber insbesondere. Leipzig*, 1803. Hartmann Ph. C., *Die Theorie des ansteckenden Typhus, und seiner. Behandl. Wien*, 1812. Hildenbrand, *Del tifo contagioso ec. Trad. dei signori* Althammer e Berti. *Verona*, 1817. Horn, *Erfahrungen ueber die Heilung des ansteckenden Nerven-und-Lazarethfiebers etc. Berlin*, 1814, ec.

Thomas, *the modern practice of Physic*, *etc.* 5.te *Edit. London*, 1816. Amstrong J., *Practical illustrations of typhus fever*, *of the common continued fever*, *etc. Third Edit. London*, 1819. Bate-

che tuttora le si rifiuta un posto distinto nelle nosologie più recenti (1). Tanta è l' ambiguità che ancor regna in Inghilterra intorno al carattere nosologico della febbre in discorso, che, del 1818, in un'adunanza generale de' medici di Londra, il veterano dottor *Curry* si era fatto a sostenere, che la malattia epidemica da cui andava travagliato quel

---

man Th., *a Succinct Account of the contagious Fever of this Country, exemplified on the epidemic now prevailing in London, etc. London*, 1817. Yule, *Observat. on the cure und prevention of the contagious fever now prevalent in the City of Edinb. etc. Edinb.*, 1818. Forster, *Brief Inquiry into the causes and investigation of pestilential fever, etc. London*, 1818. Graham R., *Practical Observat. on continued fever, especialy that Form at present existing as an epidemic, etc. Glasgow*, 1818. Percival, *Obs. on the treatment, pathology and prevention of typhus fever. London*, 1819. Clutterbuck H., *Observ. on the prevention and treatment of the epidemic fever at present prevailing in this Metropolis etc. London*, 1819. Wilson Philip, *a Treatise on Fevers, including the various species of simple and eruptive fevers. The fourth Edit. London*, 1820, *etc.*

(1) Pinel, *Nosograph. philosophique, etc., tom.* 1, § 52-69. Mason Good, *a Physiological system of Nosology. London*, 1817. — *Annals of med. and surgery. June*, 1817. — Nicholl, Tentamen nosologicum, *registrato nel vol.* 7 *del* London medical Repository.

paese, non meritava neppure il nome di tifo, il quale, a sua detta, da vent'anni non aveva più osservato in quelle contrade (1); che il nome di tifo fu pur rifiutato da *Cheyne* alla febbre epidemica di Dublino del 1817-18, dichiarandola non diversa dalla febbre continua ordinaria, che nell'estate, suole più o meno dominare in tutte le città dell'Irlanda (2), e che *Grattan*, dell'epidemia contagiosa grassata nella stessa città di Dublino nel 1819, non ha esitato di affermare che « nella natura e nei sintomi quella febbre era identica colla febbre ordinaria che ha sempre esistito in quel paese (3). »

Da noi si è scelto il nome di *febbre petecchiale*, in quanto richiama alla mente uno de' fenomeni più costanti e caratteristici del morbo. L'accidentale mancanza dell'esantema, e il suo comparire non prima dello sviluppamento febbrile, non ci sono sembrati argomenti bastevoli per farle preferire il nome di *febbre nervosa* o di *tifo*, il primo de' quali supporrebbe perturbamento costante del sistema nervoso, e non mai interrotto stupore il secondo (4).

---

(1) *The medico-chirurgical Journal, or Quarterly Register of medical and surgical science. Vol.* 1. *Jannuary.* 1819, *pag.* 441.

(2) *Dublin Hospital Reports. Vol.* 2, p. 16.

(3) *Medical Report of the Fever Hospital and House of Recovery, Coork Street, Dublin, for the Year ending the* 4.th *of Jannuary*, 1819, *pag.* 82.

(4) Typhos, Typhoides. *Latine redditur* Stupor attonitus. Castelli, *Lexicon medicum etc.*, *tom.* 2, *pag.* 415.

Nelle costituzioni di benignissima natura così fatti fenomeni non s' introducono (1); quando intervengono non mai si mostrano prima del quarto o del quinto giorno di febbre, e invece di essere particolari della petecchia, accompagnano indivisibilmente la febbre lenta nervosa, lo scorbuto acuto, la cancrena; malattie essenzialmente diverse da quella di cui si ragiona. Nè il predicato di contagioso aggiunto alla parola *tifo*, varrebbe a rettificar la giustezza di quest' ultima voce. Lo stupore attonito (*tifo*) si associa non di rado al vajuolo, ai morbilli, alla scarlattina; morbi contagiosi bensì, ma che non hanno che fare col petecchiale malore. Il bando di proscrizione inconsideratamente lanciato da *Fournier* e *Vaidy* contra la nosologica denominazione di febbre petecchiale (2), non ha fondamento che nell' opinione erronea, tuttora dominante tra i medici francesi, che l' esantema petecchiale costituisca un sintoma accidentale, e non proceda da una cagione specifica.

---

(1) Strack, *Observat. de morbo cum petech. etc. Cap.* 1, *pag.* 13. Burser, *Institut. medecin pract.*, *vol.* 2, *cap. X*, § 376. Barzellotti, *Epist. patolog. ec.*, *pag.* 95 *etc.*

(2) Fiévre pétéchiale. *On a indiscrétement donné ce nom à toutes les fiévres compliquées d'un état adynamique, dans lesquelles la peau se couvre de pétéchies. C'est comme si l'on appelait fiévres* déli- rantes *toutes les fiévres qui sont accompagnées du delire.* Diction. des sciences médicales, *vol. XV*, *pag.* 409.

§ 2.° *L'epidemia Lombarda non è stata preceduta da variazioni atmosferiche straordinarie. Aumento di mortalità del* 1816. *Sua non relazione causale colla petecchiale del* 1817.

Seguendo il costume generale degli scrittori di epidemie, innanzi farci a parlare del morbo che tanto guasto ha recato alla Lombardia nel 1817, avremmo dovuto rimembrare le vicissitudini atmosferiche e i mali che l'hanno preceduta. Ma un tal costume tendente a scoprire un anello di concatenazione, una relazione col morbo che imprendevano a descrivere, muoveva, per nostro senno, dalla falsa supposizione, non ancora totalmente sradicata dalle scuole, di confondere i mali epidemici procedenti da cagioni generali, come da vizio d'aria, da cattivi cibi ec., co' mali contagiosi, che far non si possono universali se non per errore nell'economia sociale. Dalle osservazioni meteorologiche del 1801 al 1818, divulgate dall'I. R. Osservatorio astronomico di Brera, e che con qualche picciola variazione servir possono per tutta la Lombardia, non si scorge, infatti che in tutto questo periodo siano intervenute alterazioni nel peso, nell'umido e nella temperatura dell'aria, da stare in relazione di causa ed effetto col singolare fenomeno di una febbre petecchiale epidemica, la quale altronde nasceva successivamente in diversi paesi, e frequentemente rispettava i luoghi, che, per vicinanza, aver doveano un'atmosfera più analoga a quella del paese infetto (1).

---

(1) *Vedi il prospetto* A.

L' antica opinione, che le grandi pestilenze sono sempre precedute da un' insolita mortalità, vincolata in relazione causale colla malattia, potrebbe sembrar confermata dal seguente prospetto dei morti nello Stato Lombardo dal 1815 al 1819, dal quale risulta essersene straordinariamente accresciuto il numero nel 1816, nell' anno che ha preceduto l' epidemia petecchiale (1).

Anni	*Morti*
1815	78038
1816	90091
1817	108153
1818	77353
1819	71987

Se però ci faremo a considerare, che quattro quinti della mortalità del 1816, sono stati somministrati da paesi nei quali il morbo petecchiale non ha dominato che in leggierissimo grado, o non ha punto regnato del tutto (2); che la provincia di Sondrio ha avuto il secondo grado di relativa diffusione del contagio, cioè 2 individui e 81/100 per ogni centinajo d'abitanti, quantunque, rispetto alle altre pro-

(1) *Veggasi il prospetto* D, *del quale siamo debitori alla gentilezza del signor* Carmagnola, *Direttore generale dell' I. R. Contabilità della Lombardia.*

(2) *Lo Stato Lombardo comprende* 2210 *Comunità. Vedremo in appresso, che* 1056 *hanno avuto meno d' un petecchioso per ogni* 100 *abitanti, e che* 692 *andarono affatto immuni dal contagio.*

vince, le sia toccato il minimo aumento di mortalità nel 1816; che nelle altre province l'eccesso di mortalità non si è comportato in ragion diretta della violenza e propagazione del morbo nel 1817; che il contagio petecchiale ha preso forma epidemica nel 1818 e 1819 in alcuni paesi, nei quali la popolazione, rispettivamente agli anni antecedenti, erasi aumentata in forza del principio generale per cui era cresciuta in tutto lo Stato, e finalmente che l'aumento di mortalità si è mantenuto nel 1817 in una misura non proporzionata alle stragi che andava recando il petecchiale contagio; crederemo non discostarci molto dal vero congetturando, che la straordinaria mortalità del 1816, è derivata in Lombardia, da cagioni accidentali, affatto indipendenti da quelle che hanno favorita la diffusione del contagio petecchiale, ossia che la prima non ha avuto veruna relazione causale colla seconda. E in questo divisamento troveremo di che rimanerci tanto più volentieri, quanto che nel 1816 regnava una cagione fertilissima di mortalità, la penuria cioè di vittuvaglia, la quale non solamente tende a produr infermità per difetto di conveniente nutrimento, ma per via de' patemi d'animo deprimenti e delle privazioni d'ogni maniera inseparabili dalla miseria.

Siffatta congettura circa l'origine della straordinaria mortalità del 1816, affatto indipendente dall'influenza epidemica del 1817, sembra ricevere ampia illustrazione dalle cagioni che hanno successivamente fatto aumentare la mortalità di Milano

dal 1815 al 1817 (1). Quivi non si sono avute malattie di genio particolare attribuibili a maligno influsso d'aria, e quando anche se ne fossero mostrate di tali, verun argomento avrebbero aggiunto a favore della supposta relazione de' mali comuni col morbo in discorso, il quale, come si dirà in appresso, non ha, in questa città, dominato sotto forma epidemica. Al contrario, in quel periodo, sono in singolar modo concorsi gli effetti delle due più possenti cagioni dei mali, cioè la penuria dei viveri, che dovea tanto più gagliardamente farsi sentire in Milano, quanto maggiori erano i bisogni naturali e fittizj con cui si erano famigliarizzati gli abitanti negli anni antecedenti di splendore e di lustro; e la somma dei patemi d'animo deprimenti, che pur doveano moltiplicarsi in ragione della perduta agiatezza, delle deluse speranze ec., cui, le politiche vicende, astringevano i cittadini a sottoporsi. Egli è un errore di credere, che le affezioni dell'animo

---

(1) *Movimento della popolazione di Milano cavato dai registri municipali:*

Anni	*Popolazione*	*Morti*
1813	135186	5538
1814	129700	5341
1815	121600	5542
1816	125318	6658
1817	122500	7739

contribuiscano a mantener il corpo in salute o trarlo in malattia unicamente per un' azione benefica o nociva direttamente operante sull' economia animale; maggior influenza elleno esercitano, in produrre or l' uno or l' altro effetto, per la particolare virtù di ottundere o sussidiare l' effetto delle cagioni morbose comuni. Le milizie, che sono artificialmente formate a maggior uniformità di sentimenti e bisogni, offrono di ciò non dubbie prove, tanto nell' infermarsi alla tregua, alla pace, allo svernare, in una proporzione maggiore di quando, esposte all' inclemenza delle stagioni, alle ingiurie del tempo e ai disagi del campo, hanno, nell' aspettativa della vittoria, uno stimolo mentale, che le regge e sostiene nelle fatiche, quanto nel subito aumentarsi de' malati dopo la sconfitta, e nel seguitare in una proporzione infinitamente maggiore che non interviene all' esercito cui in sorte è toccata la vittoria, quantunque il vincitore e il vinto si trovino in circostanze, press' a poco analoghe, di salubrità di sito, di vittovaglie e di altre comodità della vita (1). Nel primo caso abbiamo le illusioni dell' amor proprio, lo stimolo della gloria, la speranza del bottino e di altri personali vantaggi ec., che ot-

(1) Larrey, *Mémor. de chirurgie militaire*, *vol.* 2, *p.* 321 *v.* 3, *p.* 19.—Mac-Grigor, *Sketch of the Medical History of the British Army*, *etc. Medico-chirurgical Transactions etc.*, *vol.* VI, *pag.* 402.—Johnson, *The influence of tropical climates on European constitution.* 2.de *Edit. London*, 1818, *pag.* 71, 74.

tundono od elidono la forza malefica delle privazioni e delle cagioni fisiche comuni; nel secondo si ha l'avvilimento dello spirito, l'aspettativa delusa, il cordoglio, l'onta della sconfitta, che producono l'effetto contrario. Ora se influenze morali comuni valgono da tanto nella vita militare, perchè non varranno altrettanto nella vita civile? La violenza e maggior letalità della febbre petecchiale nei ricchi a paragone de' poveri, non procede forse, in gran parte, dai patemi d'animo deprimenti, da cui, alla minaccia di vicino pericolo, i primi sono più travagliati dei secondi?. Ma di queste cose più ampiamente dove cadrà discorso delle cagioni predisponenti l'economia animale a sentire l'azione del contagio.

§ 3.° *Duplice origine dell' epidemia lombarda. Contagio importato ed indigeno. La Lombardia non fu il seminario della petecchiale d'Italia.*

La nostra epidemia è nata in parte da seminio morboso cui prestarono le ali le innumerevoli turme di mendici, accatoni, girovaghi, che dalle limitrofe province, e segnatamente dalle circostanti balze dell'Appenino, venivano, secondo il costume, a svernare in Lombardia, e in parte da contagio, che da ben oltre due secoli si va serbando ne' cenci della plebe, nelle carceri, negli spedali, nelle caserme, riproducendosi ora sotto forma sporadica, ora sotto forma epidemica.

Notizie autentiche hanno dimostrato, che ai montanari del Piacentino, del Modenese, del Parmi-

giano e del Genovesato si dovette principalmente il il germe del petecchiale malore, che al principio del 1816 ha afflitti diversi paesi delle province di Lodi, Cremona e Mantova; e notizie egualmente autentiche hanno fatto manifesto, che dalla medesima sorgente più abbondante seminio a noi pervenne sul finire dello stesso anno 1816, quando la generale carestia maggior numero di quelle genti muoveva alle nostre contrade in cerca di lavoro e di pane. Gli innumerevoli esempi di morbo comparso, nella provincia di Milano, al comparir di que' mendici, vagabondi, che venivano ad invocare le leggi dell'ospitalità e della benificenza, non che le molte famiglie cui in sorte toccava il rio malore per l'incauto praticare queste sociali virtù, provavano, infatti, che per tal via il morbo ampiamente spargevasi; alla quale maniera di propagazione non si sarebbe potuto antivenire coll' esatta osservanza delle leggi sulla mendicità del cessato Regno d' Italia; chè in quella stringente necessità di vittovaglie, sarebbe stata barbarie rifiutare asilo e soccorso agli infelici, che da limitrofi paesi reclamando venivano le leggi della pietà e della commiserazione. Dal dì 1.° di gennajo del 1817 al dì 11 di maggio del 1818, si sono avuti in Lombardia 545 forestieri accatoni e vagabondi attaccati dal morbo in discorso, e forse altrettanti saranno sfuggiti alla vigilanza delle Commissioni sanitarie municipali, cui non sempre riusciva di scoprire gli infermi, nè di avere nozioni precise sulla natura dei loro malori.

Non in tutti i luoghi però il morbo nasceva per contagio importato da gente siffatta. Alcune fami-

gli, che anni prima aveano avuto qualche petecchioso; si vedevano infermar successivamente nel male medesimo, senza che scoprir si potesse il dondè l'avessero pigliato. Da quel tempo, elleno non aveano avuto relazione veruna con ospedali, con carceri, nè con altro luogo da cui avessero potuto venir contaminate; per il che nessun dubbio restava, che l'attuale riproduzione del morbo non fosse da attribuirsi a seminio serbato nei cenci, precisamente come degli altri contagi interviene, cui dalla natura è data la singolare prerogativa di ritenere illese le proprie virtù, ove sieno guardati dal contatto dell'aria e dall'azion combinata del calore e dell'umido.

E di vero, oltre le innumerevoli epidemie, che dal 1505 son venute mano mano ricrescendo in Italia il germe insidioso di questo malore, a persuaderci che del 1817 il morbo ha potuto sorger qua e là per contagio latente divenuto indigeno, basterà rammentare, che dal 1799 al 1814, nella sola Italia superiore, si sono avute ben molte e molte epidemie, che debbono necessariamente aver rinnovato e moltiplicato il seminio del morbo, principalmente tra il popolo minuto (1); che cotal morbo regnava

---

(1) *V.* Guani, *stor. dell'epidemia della Liguria ec.*, *Genova* 1800.—Rasori, *stor. della febbre petecchiale di Genova*, *negli anni* 1799 *e* 1800. *Seconda ediz. Milano*, 1813. Foderé, *Mém. de med. pract. ec.*, *Hist. de la fièvre epid. de Nice de* 1799 *à* 1800. *Paris*, 1800.—Barzellotti, *Commentario sulla febbre petecch. contag. che ha dominato e regna tuttora*

epidemicamente nel 1814, nell' esercito italiano, quando, sciolti i soldati dal giuramento tornarono alle famiglie col seminio morboso che pigliato aveano sotto le bandiere, e che le tavole necrologiche hanno sempre dato e danno tuttora individui morti di così fatto malore. Dai registri mortuarj della città di Milano si raccoglie, che nel 1815 e 1816, due cento settanta sei persone furono spente da febbri indicate sotto la denominazione di febbri acute maligne, di tifo, di febbre nervosa (1); le quali espressioni ambigue se non dinotano che tutti quegli individui perissero di petecchiale contagio, dimostrano tuttavia che questo non lasciò mai di mostrarsi nella città e dintorni almanco sotto forma sporadica.

Le guerre, di cui il nostro paese fu da tanti anni funesto bersaglio, hanno però più di tutto contri-

---

in più luoghi della Toscana. Siena, 1804.—Penada, *Quinquennio terzo delle osservazioni medico-pratiche meteorologiche pel* 1799-1800 *ec.*—Ramati, *Sulla febbre petecchiale che dominò tra la soldatesca acquartierata in Novara, la primavera dell' anno* 1806. *Efemeridi chimico-mediche, sem. secondo, n.*° 2, 1806.—Thieue, *Storia del tifo contagioso che regnò epidemico nelle carceri di Vicenza alla fine del* 1811 *e principio del* 1812. *Vicenza*, 1812 *ec.*

(1) *Non si è potuto cominciar questo quadro più indietro del* 1815, *a motivo che nelle tavole necrologiche, anteriori a quest' epoca, è solamente registrata la morte degli individui appartenenti alla città di Milano.*

buito a far importare, moltiplicare, e diffondere questo contagio. È una verità confermata dall'esperienza di ben oltre due secoli, che la febbre petecchiale suol correre compagna degli eserciti, e che le epidemie di tal morbo son quasi sempre sopravvenute alle guerre. Tacendo le epidemie castrensi ricordate da *Giordano*, *Hoffmanno*, *Pringle*, *Baldinger*, *Bache, Hilscher*, *Schaver*, e da tanti altri, che ampiamente spargevansi nei paesi pei quali transitavano, o dove campeggiavano le truppe; numerosi esempi di febbre petecchiale diffusa dalla soldatesca si sono avuti in Italia nelle guerre del 1796, 1799, 1800, 1805, 1809, 1814 (1); in Polonia, in Prussia, in Sassonia, nel Virtemberghese, lungo il Reno, in Francia, in Isvizzera, nelle guerre del 1812, 1813 e 1814 (2); in Inghilterra del 1810, quando di Walcheren tornarono gli avanzi di quella mal augurata impresa, e nuovamente del 1815, dalle soldatesche Inglesi, che dalla fortuna delle armi o per altra cagione, venivano condotte a toccare il suolo natio. *Barker* ha fatto l'osservazione, che il numero de' malati di febbre contagiosa negli spedali di Dublino,

(1) *Quasi tutte le epidemie descritte dagli autori registrati sotto la* nota (1) *a carte* 212, *hanno avuto un origine militare.*

(2) Hufeland's, *ueber die Kriegspest ec. Journal der pract. Heilk. Junius*, 1814.— Larrey, *Mémoir. de chirurg. milit. vol.* 4, *pag.* 147.—*Archiv. der medicin chirurgie and pharmacie*, *von einer Gesellschaft Schweizerischer Aerzte*, 3, *Heft. pag.* 71 *ec.*

Cork e Waterford, è cresciuto del doppio nel 1810, epoca in cui fece ritorno in Inghilterra l'esercito di Walcheren, nel quale, per testimonianza di *Blane*, regnava una febbre contagiosa (1); ad, aggiunge, che il numero de' malati negli stessi spedali ricrebbe nel 1812, 1813 e 1814, precisamente nel tempo in cui il morbo medesimo erasi ampliato nell' esercito di Spagna (2). A suo giudizio anco l' epidemia del 1817 e 1818, sarebbe nata tra gli eserciti sul continente, e quindi passata in Inghilterra per seminio morboso trasportato dalla soldatesca al lor ritorno in patria; sulla quale esclusiva origine non possiamo pienamente seco lui consentire, in quanto è certis-

---

(1) *Medico-chirurg. Transactions of the medic-chirurg. society of London, vol. 3, pag. 12, 21. E' noto che la spedizione di Walcheren fu fatta nel 1809. Negli spedali di Dublino, Cork e Waterford in quell' anno si sono ricevuti 1500 ammalati. Nel 1810, il numero salì oltre 2500.*—Barker, *Transact. ec., of the College of Physicians in Ireland., vol. 2, pag. 582.*

(2) *Dal ragguaglio dello stato di salute dell'esercito di Spagna divulgato da* Mac-Grigor, *si raccoglie che negli spedali di reggimento, dal 1812 al 1814, si sono ricevuti per* febbre continua

nel 1812 . . . . 16,923 *ammalati*
1813 11,294
1814 *ai 24 di giugno*, 5,007

Medico-chirurg. Transact. of the medico-chirurgical Society of London, vol. 6, pag. 413.

simo, che, indipendentemente dal seminio ad essi recato da soldati, il morbo poteva nascer tra loro per contagio latente ne' cenci della plebe, siccome è nato e nasce tuttora negl' altri paesi d'Europa. Dove il contagio non è immediatamente distrutto da una sana polizia, esso si mantiene e si riproduce sotto forma sporadica, fino a che non intervengano circostanze atte a fargli prendere la forma epidemica. Così addiviene della peste, del vajuolo, del morbillo, della scarlattina; e così deve addivenire del contagio petecchiale, il quale è subordinato alle medesime leggi cui subordinati sono gli altri contagi. Le notizie raccolte intorno all' origine dell' epidemia britannica del 1817, 1818, 1819, ci instruiscono, in fatti, che la malattia fu portata in Iscozia, e quindi in Inghilterra, dai contadini Irlandesi, tra cui nacque dapprima, e cui bisogno di pane pungeva a emigrare nelle altre parti del Regno Britannico (1).

Epperò s'egli è innegabile che i vagabondi hanno grandemente contribuito a diffondere il petecchiale contagio di provincia in provincia, di città in città, di villaggio in villaggio, punto affermare non possiamo, che per quest' unico mezzo tutto il morbo sia nato, che, nel 1817, tanto lutto ha costato all' Italia. Giusta il professore *Barzellotti*, l' epidemia del 1817 fu in parte continuazione del morbo, che

---

(1) *V. Edinburg medical and surgical Journal*, *n.*° 56.—Percival, *on Tyhous Fever ec.*, *pag.* 4, 5, 34. —Dikson, *Observations on the prevalence of Fever, in various parts of the United Kingdom ec.*, *p.* 10, 11.

sotto forma epidemica erasi mostrato in Toscana nel 1803 e 1804, e in parte effetto del seminio morboso, che nascoso ne' cenci della plebe dell'Appennino di Parma, di Modena e di Toscana, con questi montanari viaggiò le diverse parti d'Italia (1); e giusta il dottore *Palazzini*, la petecchiale di Viadanna dell'anno medesimo, fu quasi in tutto il proseguimento dello stesso malore, che sotto forma sporadica od epidemica, egli ha trovato da ben oltre 30 anni serpeggiare tra quella popolazione (2). La febbre epidemica d'Ovada, della stessa annata, non è sorta altrimenti che per contagio serbato ne' cenci di quella villica gente (3). Il dottore *Buffa*, scrittore di quest' ultima epidemia, ha espressamente notato, che il male si era già dichiarato in una donna del paese, prima che di Voghera colà giungesse un' inferma mendica, cui da taluno si voleva attribuire l'importazione del contagio, e che pervenuta quella poverella, il morbo si appalesava contemporaneamente in siti, gli uni dagli altri distanti per modo, che non poteva avervi presunzione veruna che da un luogo andasse passando nell'altro. E di vero, se tutti consentono, che il contagio serbato ne' cenci fu causa di grave sciagura ai montanari dell'Appennino di Parma,

---

(1) *Epistol. patolog. ec.*, *pag.* 9.

(2) *Ricerche intorno alla provenienza della malattia petecchiale che ha regnato nel Comune di Viadana nel* 1817, *pag.* 9 *e seg.*

(3) *Fatti ed osservazioni sulla febbre epidemica che regnò in Ovada nel* 1817, *pag.* 95.

Modena e Toscana, ed a coloro cui ad essi dieder ricetto, non si vede ragione perchè la stessa sventura toccar non dovesse alla plebe del pian paese, tra cui più o men di frequente infuria il rio malore, e nelle cui luride vesti il seminio morboso trova eguale opportunità di serbarsi illeso.

Di qui l'errore di coloro che la Lombardia incolparono d'aver dispensato il morbo petecchiale alle limitrofe provincie. Se il *Pirondi*, che dal Mantovano tenne passato il seminio della petecchiale divampata nel 1817 nella provincia di Reggio, e se il *Ricci*, che dai Territorii di Cremona, Lodi, Pavia e Milano, lo volle dai vagabondi trasportato in Piemonte, avessero consultato le tavole necrologiche dei rispettivi spedali, si sarebbero potuto facilmente convincere, che ben anco tra essi vi era dovizia di petecchiale contagio per sorger epidemico indipendentemente da contagio straniero. Aggiungasi che prima del dilatarsi del morbo in Lombardia, già aspro governo faceva o aveva fatto nel Genovesato (1) e sull'Appennino della Toscana (2); che per testimonianza dello stesso *Ricci* sin dal marzo 1816, alcune tracce della malattia si erano manifestate in alcune Terre dell'Alessandrino (3); che giusta il *Pirondi* sin

(1) Grossi, *Rapporti sulla febbre petecchiale osservata in alcuni luoghi del Ducato di Genova nel* 1817, *pag.* 11.

(2) Barzellotti, *Epist. patol. pag.* 9.

(3) *Sullo stabilimento dell' ospedale della Generala ec., pag.* 12.

dal febbrajo del 1816, a Cavriago, nel Reggiano, vi erano già assai petecchizzanti (1); che nell'ottobre dell' anno medesimo, la febbre petecchiale travagliava sotto forma epidemica gli abitanti di Ciano, nel Ducato di Parma (2); che in Volterra, sin dall'autunno del 1816, regnavano « delle febbri gastriche verminose, che complicavansi talvolta colla febbre attassica e talvolta con petecchie, e nello stesso tempo regnava una febbre *miliare contagiosa* (3); e che sebben sia vero che tra i miserabili andati in detto autunno alla Maremma Grossettana, vi fossero dei Lombardi, i signori *Raikem* e *Bianchi* affermano, che « codesti Lombardi non andarono direttamente a Grossetto, ma si sparsero prima da per tutta la Toscana, che

(1) *Cenni sull' indole contagiosa della febbre che infesta gli abitanti della città e provincia di Reggio*, pag. 7.

(2) Mattioli, *Mem. storico-critica sul vero modo d' agire del miasma tifoide*, pag. 1.

(3) Raikem e Bianchi, *sulle malattie che hanno regnato in Volterra nel* 1816 *e* 1817, *e particolarmente sul tifo contagioso*, pag. 27, 47. *Questi autori pretendono che quelle febbri gastriche verminose, con sintomi di atassia e petecchie, e quella miliare contagiosa che regnavano fin dall' autunno, non fossero febbri petecchiali. Noi però avvisiamo diversamente, e crediamo l' opinion loro dettata soltanto dalla mira di provare che tutto il morbo petecchiale di Volterra fosse nato da contagio importato dalla Maremma Grossettana.*

molti tra loro soggiornarono più o meno in altri luoghi avanti d'essere concentrati nella Maremma Grossettana, e che i medesimi non comunicarono il tifo, che dopo aver toccato quest' ultimo paese » Il perchè, ove a seminio straniero trasportato da accattoni e vagabondi esclusivamente attribuir si volesse il morbo che in tutta l'Italia ha divampato nel 1817, più dritto avrebbe la Lombardia di ributarne la colpa al Piemonte, al Genovesato, al Reggiano, che il Reggiano, il Genovesato, il Piemonte accusar la Lombardia di sì funesto dono.

Nè più concludente argomento dell'origine Lombarda della petecchiale del Piemonte, è il dirsi dal *Ricci*, che in Lombardia già v'erano diversi spedali appositi pei petecchiosi, quando veruno non se n'era creato in Piemonte. L'anticipazione di siffatto provvedimento, potria per avventura non altro provare, se non che il Governo Lombardo assai diversamente dal Piemontese pensava circa la necessità di fare intervenire lo Stato nell'uso de' mezzi dalla sicurezza comune richiesti. Certo egli è, che ad erigere spedali appositi pei petecchiosi nei diversi Distretti, non si « è tra noi aspettato, che le sale degli spedali civili, per l'ognor crescente affluenza dei malati, divenissero incapaci a riceverne ulteriormente, nemmeno col raddoppiare i letti; » siccome per testimonianza del *Ricci*, era avvenuto nello spedale di san Giovanni di Torino, lorchè si è pensato ad erigere lo spedale provvisorio della Generala; ed è pur certo che ad appigliarsi a quel saggio partito non si è tra noi aspettato, che il male si fosse fatto epidemico nella Capitale,

siccome è accaduto in Piemonte. Il decreto del dì 16 gennajo del 1817, del Governo Lombardo, tendeva a guarantire il diritto naturale de' cittadini dalle insidie del contagio petecchiale, e ad assicurare un asilo agli infermi indigenti, senza distinzione di città, borghi, villaggi, di forma sporadica od epidemica; fine cui non pare essersi mirato in Piemonte; perciocchè il dottor *Ricci*, dice « che in decembre del 1816 e in gennajo del 1817, tal morbo si rese epidemico in molte Terre del Vogherese e della Lumellina » dove sicuramente non vennero eretti spedali appositi in soccorso di quelle *villiche* popolazioni; siccome non ne vennero creati nel Novarese e nel Vigevenasco, che noi visitammo quando tra quelle popolazioni infuriava il contagioso malore. Lo spedale provvisorio di Novara dovette la sua origine a sentimenti filantropici di quell'Amministrazione Comunale, e non ad un ordinamento generale, che mostrasse il Governo armato di tutti i mezzi per sovvenire operosamente, e non con semplice consiglio, le popolazioni invase o minacciate di contagione.

Quanto alla diceria di quel soldato Italiano, scampato all'eccidio di Mosca, che sarebbe venuto a Frassonara, nell'Alessandrino, a infermare, e perire di contagio, ammorbar il paese, e di qui l'Italia tutta, diremo, che tal diceria accreditata da alcuni giornali (1) e dal *Ricci*, oltre al non consentire colla comune durata del periodo latente del contagio,

(1) *Spettatore Italiano quaderno* 2.° *Aprile* 1817. Brera, *Giornale di med. pratica*, 2.° *Bimestre* 1817.

che non gli avrebbe concessò di restare inoperoso ne' tanti mesi di sì lunghissimo viaggio, è altresì contraddetta dall' assertiva del *Ricci* medesimo, che « in alcune Terre dell'Alessandrino, s' erano già manifestate tracce del morbo petecchiale, prima che tal soldato rivedesse i patri lari. (nel marzo 1816) ; e più di tutto è contraddetta dal fatto, che il morbo regnava epidemico in diversi luoghi antecedentemente al ripatriar di quel soldato. Ma non fu questa la prima volta che i medici andarono cercando da lungi le cagioni de' morbi che loro stavano dappresso.

§ 4.° *Petecchiosi avuti in Lombardia dal dì 1.° di gennajo del 1817, al dì 11 di maggio del 1818. Diffusione comparativa del morbo nelle Provincie, ne' Distretti e nelle Comunità.*

La mancanza di un ordinamento statistico-medico tendente a far conoscere alla Magistratura la quantità e qualità de' mali che vanno travagliando le popolazioni, ci toglie di poter indicare il tempo e il luogo in cui il morbo petecchiale ha fatto la prima comparsa nelle nove provincie che compongono lo Stato Lombardo. Dal rapporto del Magistrato Centrale di Sanità si raccoglie, che la febbre petecchiale si è mostrata sotto forma epidemica al principio del 1816, nei paesi situati lungo le due sponde del Po, e per conseguenza anche nelle nostre provincie di Cremona, Lodi, Mantova, Pavia; che verso il finire della primavera dello stesso anno, il morbo

pareva fosse tornato negli ordinari suoi confini, ma che di nuovo rizzò la testa nelle provincie medesime al sopravvenir dell'inverno, per modo che nella provincia Cremonese, a quest'epoca, v'erano già circa sei cento individui attaccati dalla malattia, altrettanti nel Mantovano, e più di cento in ciascuna delle provincie di Lodi, Pavia e Milano. Il quadro *B* lascia vedere, che in questa Provincia, e segnatamente nella Cremonese, il morbo salì al maximum di diffusione in febbrajo; che i Territorii di Brescia, Como e Bergamo si serbarono quasi illesi fino al marzo, e che la Valtellina fu l'ultima a venir attaccata dal petecchiale contagio; il quale, come dallo stesso quadro rilevasi, si mosse pure in ragione inversa a declinare; perciocchè le Provincie di Mantova, Lodi e Pavia si trovarono ridotte allo stato ordinario di salute all'entrare dell'autunno del 1817, la Provincia di Brescia in dicembre, quella di Como in gennajo del 1818, di Milano in febbrajo, di Bergamo in marzo e la provincia di Sondrio in maggio.

Dal 1.° di gennajo del 1817 al 11 maggio del 1818, epoca in cui sono rimasti affatto vuoti tutti gli spedali provvisorii, in tutto lo Stato Lombardo si sono avuti 37,465 individui nazionali, e 545 esteri accattoni e vagabondi, attaccati dalla febbre petecchiale (1).

---

(1) *A questo numero se ne potrebbe forse aggiungere qualche mille sfuggito alla vigilanza delle Magistrature locali, o per errore di diagnosi o per incuria de' medici, o per essersi gli infermi sottratti*

La popolazione dello Stato Lombardo ammontava in allora a 2,174,529 anime. La febbre petecchiale ha dunque colto nella Lombardia un individuo e 72/100 per ogni centinajo d'abitanti.

Il quadro seguente dimostra il vario grado di diffusione del morbo in ciascuna Provincia.

Indicazione delle Provincie	Popolazione	Proporzione di petecchiosi ogni 100 abitanti
Cremona	170,959	3 9/100
Sondrio	80,202	2 81/100
Bergamo	300,282	2 69/100
Mantova	230,424	2 12/100
Lodi	190,617	2 5/100
Pavia	142,695	1 88/100
Milano	456,436	1 44/100
Como	315,624	0 81/100
Brescia	307,290	0 38/100
	2,174,529	1 72/100

---

alle ricerche de' Municipj. I villici erano sommamente ingegnosi in nascondere i malati, in tema di vederli strappati dalle famiglie e condotti negli spedali appositi.

I Distretti che in ogni Provincia hanno avuto maggior proporzione di petecchiosi per ogni cento abitanti furono

Nella Provincia di			
Bergamo	il XVII	con petecc.	12 5/100
Sondrio	IV		11 77/100
Mantova*	XIII		11 13/100
Lodi	II		6 12/100
Cremona	I		6 11/100
Milano	X		5 40/100
Pavia	I		5 52/100
Como	III		2 88/100
Brescia	III		0 63/100

Negli altri Distretti la propagazione del morbo si è comportata come segue

In 3 Distr.	in ragione del 5	per 100
4	 4	
8	 3	
10	 2	
31	 1	
62	meno di uno	per 100

Ne' Capo-luoghi di provincia la diffusione della malattia si è notata nella proporzione seguente

Lodi	4 50/100
Sondrio	3 99/100
Pavia	3 72/100
Cremona	2 4/100
Mantova	1 91/100
Bergamo	1 59/100
Milano	1 00/100
Brescia	0 93/100
Como	0 70/100

Le seguenti Communità hanno avuto più di 20 petecchiosi per ogni 100 abitanti.

Provincia di Bergamo.	Mulegno	82 94/100
	Losio	38 58/100
	Bonno	33 90/100
	Osimo	22 38/100
	Cividate	21 26/100
Provincia di Lodi.	Dresano	36 28/100
	Comazzo	22 59/100
Provincia di Como.	Caronno Corbellaro	32 25/100
	Banzio	26 34/100
	Concenedo	25 64/100
	Ballabio inferiore	22 11/100
Provincia di Cremona.	Persico	27 33/100
Provincia di Milano.	Prospiano	26 00/100
	Sumirago	24 45/100
	Liscate	22 87/100
	Albizate	20 21/100
Provincia di Sondrio.	Andalo	22 3/100
	Andenno	20 21/100

La proporzione de' petecchiosi per ogni cento abitanti si è comportata in altre Comunità nell' ordine seguente

Comunità N.°	30: petecchiosi	13	per 100
	26	10	
	117	5	
	39	4	
	70	3	
	99	9	
	111	1	

Il Quadro seguente rappresenta il numero delle Comunità, che, nelle diverse province, hanno avuto meno d'un petecchioso per ogni cento abitanti, e quelle che sono andate affatto immuni dal contagio.

Indicazione delle Province	Numero delle Comunità con meno d'un infetto per 100 abitanti	Numero delle Comunità che non hanno avuto verun petecchioso
Milano	206	116
Mantova	27	8
Brescia	132	86
Cremona	85	0
Bergamo	190	76
Como	209	277
Sondrio	29	39
Pavia	84	62
Lodi	94	28
Totale	1056	692

Col dì 11 di maggio del 1818, cui arrivano i proposti quadri, non si vuol però intendere spento affatto il petecchiale contagio nello Stato Lombardo. Questo periodo dinota solamente l'epoca in cui, per la declinazione generale del morbo, si è creduto di sopprimere gli ospedali provvisorj che eransi creati per ricovero dei petecchiosi. Nella provincia di Milano, questa febbre si è mostrata sotto forma epidemica, in diversi paesi, anco nel 1818 e 1819, nè pare che diversamente sia intervenuto nelle altre province. In quella di Milano si sono avuti nel 1818 petecchiosi N.° 1690, il che dà la proporzione di ,0025 petecchiosi per ogni cento abitanti.

§ 5.° *Descrizione della malattia che ha regnato nella Lombardia, sue varietà, complicazioni ed esiti.*

La malattia ha mostrato nell' andamento i soliti periodi di principio, aumento, stato e declinazione, comuni ai mali acuti febbrili, e segnatamente ai mali contagiosi.

Dalla più prospera e ferma salute, l'uomo invaso dal contagio, ora immediatamente, ora a capo di alcuni giorni, veniva colto da quel senso di stanchezza, di mal essere, di scuotimento al dorso e alle membra con cui suole introdursi la febbre in generale; alla qual febbre, nel nostro caso, aggiungevasi tosto un senso di singolare gravezza di capo, di stiramento doloroso al dorso, ai lombi, alle estremità, di dolore compressivo allo stomaco, generalmente con vertigine susseguita da nausea, qualche volta da vomito dei cibi o di materie biliose, verdognole, gialle, con aridità di fauci, di narici, sete, angustia e peso al torace, con polsi frequenti, gagliardi, con volto rosseggiante, calore equabile, sete, ansietà, per modo che tutto pareva presagire una semplice febbre infiammatoria. Se non che, gli occhi, sin dalla prima invasione, mostravano un certo che di lucente, e la congiuntiva e i tarsi un certo qual rubore, che, congiuntamente alla turgescenza vascolare sotto cutanea, davano al malato una fisonomia così caratteristica, che un medico esercitato, dall'aspetto del volto poteva sicuramente indovinare la natura del processo morboso, con cui stava lottando l' infermo. Talora questa fisonomia particolare

notavasi prima che il contagio fosse pervenuto ad accendere la febbre, ma non mai lasciava il malato, sebbene col progredir del morbo andasse prendendo sembianze stranamente variate. Il rubore degli occhi andava frattanto crescendo, e con esso il senso di peso al capo, la torpidezza delle membra, l' inerzia, l' inquietudine, l' ansietà, la vigilia. In alcuni pochi, sin dalla prima invasione la mente era agitata da timore e da pusillanimità, ma generalmente l'animo non sembrava perturbato se non di quel modo che in ogni febbre violenta si trova riscosso. I polsi duravano pieni, frequenti, spesso depressi, non mai fiacchi; le fauci erano turgide, la lingua impaniata, la sete molesta, le orine scarse e rosse, talvolta ardenti; e così procedevasi sino alla quarta giornata, nella quale, preceduta da una evidente esacerbazione vespertina, con qualche remissione nelle ore del mattino, generalmente spuntava alla pelle, segnatamente del petto, del collo, delle braccia, del dorso, e in tutte le parti meglio difese dal contatto dell' aria, un' eruzione ora di macchie piane, rubiconde, circoscritte, ora di papulette a forma di minutissima miliare, qualche volta confluenti per modo e rilevate da emulare una specie d'orticaria: varietà esantematica che ci è accaduto di vedere, principalmente nell' ospitale provvisorio di Canegrate, negli individui di una famiglia, alcuni dei quali mostravano l' esantema maculoso, appianato, altri il miliforme, ed altri il vescicolare, senza che veruna ragione plausibile assegnar si potesse di tanta varietà di sembianze. Qualche volta l' esantema era sì minuto, profondo e copioso, che dava alla cute

un aspetto marmorato, e qualche volta non giungevasi a scoprirlo se non guatando obbliquamente, e a contra lume, la pelle. In alcuni casi, non ostante le più diligenti indagini, non iscorgevasi esantema veruno. La forma, la copia, la mancanza e l'alternarsi delle forme dell'esantema, non aveano la più leggiera influenza in alleggerire, od aggravare i sintomi morbosi. La lieve remissione di qualche ora, solita a comparire nel quarto giorno, era conseguenza dell'andamento naturale del male; perciocchè egual temporaria declinazione de' sintomi, notavasi, nella detta quarta giornata, eziandio in coloro cui non davasi a divedere efflorescenza veruna, e dove non compariva che in sesta, settima, ottava, e, in qualche raro caso, anco più tardi.

In questo stato l'ammalato avanzavasi fino all'ottava giornata, nella quale una nuova esacerbazione febbrile, preceduta da alcune ore di illusoria declinazione, veniva a ringagliardire i fenomeni morbosi precedenti, tranne i sintomi catarrali, che soventi blandivansi, sebbene non rade volte procedessero collo stesso vigore, segnatamente dove men grave veniva a mostrarsi l'alterazione mentale. L'inerzia al moto volontario convertivasi in assoluta impotenza, e l'infermo sen giaceva immobile qual tronco; pochi, a questo periodo conservavano la facoltà di mutar posizione; e questa capacità fu sempre di favorevole augurio. La gravezza del capo, e lo stupore della mente, degeneravano ora in vero sopore con delirio; la cute facevasi arida ed ardente; la lingua disseccavasi, anerivasi, e l'infermo era impotente a spingerla fuori delle labbra; il polso diventava vie

più lento e depresso, le orine più pallide e chiare; gli scarichi più fluidi, più frequenti, la deglutizione più difficile ed impedita. S' aggiungevano il tremore, i sussulti de' tendini, il singhiozzo, le convulsioni; e il ventre, generalmente rimaso trattabile nel primo settenario, facevasi gonfio e dolente, in guisa che premendolo colla mano, l'infermo riscuotevasi dal sopore, o mostrava soventi quella contrazione dei muscoli della faccia cui si dà nome di riso sardonico. Il palato, il tatto e l' odorato erano generalmente affatto spenti: l'udito e la vista grandemente affievolite. La mente inerte, impassibile ad ogni impressione, appena sapeva rimembrare sconnessamente qualche idea raccozzata negli ultimi periodi di salute. Di tutte le facoltà dell' anima, la memoria specialmente mostravasi indebolita ed obliterata.

Verso l'11.° giorno insorgeva spontanea una nuova esacerbazione di calore, di febbre, di perturbamento nervoso, che scemavasi nel susseguente per comparire con più forza nel decimoterzo o decimoquarto, nel quale l' infermo, inscio di sè stesso, veniva trascinato nella tomba, ovvero dall' orlo del sepolcro trasportato verso la salute, talvolta con declinazione quasi subitanea di tutti i fenomeni; come destandosi da profondo letargo.

In generale questa improvvisa mutazione, cui si dà nome di crisi, veniva preceduta da abbondante ed equabile traspirazione; dall' ammorbidamento della membrana mucosa che veste le narici, le fauci, la trachea, il petto, mercè cui distaccavasi il muco addensato, nericcio che visibilmente tappezzava le prime cavità. Altre volte la crisi fa-

cevasi per orine sedimentose, abbondanti, o per iscarichi di ventre fetentissimi, pultacei; qualche volta per emorragia, segnatamente dal naso; ma più soventi il morbo declinava senza mutazione sensibile nelle secrezioni ed escrezioni della cute, dei reni, degli intestini, od almeno di grado e qualità, che potesse stare in relazione col susseguente meraviglioso decremento di tutti i fenomeni morbosi.

In alcuni pochi casi la malattia giudicavasi per decubito cancrenoso all'osso sacro, od alle estremità inferiori. Le parotiti non furono mai di favorevole augurio.

Da quel punto tutti i fenomeni morbosi andavano gradatamente scemando; l'urto febbrile facevasi vieppiù leggiero; il sistema nervoso a poco a poco riordinanavasi; i sensi tornavano agli usati uffizj, tranne l'udito, che soventi durava ottuso per alcun tempo; l' intelletto riprendeva l'esercizio delle sue funzioni, il sistema muscolare riguadagnava il vigore, le funzioni animali tornavano all' andamento naturale, e al diciottesimo o ventunesimo giorno, l' infermo, senza febbre, trovavasi nello stato della convalescenza, nella quale la macchina durava dodici, quindici, venti e più giorni, prima di aver ricuperato in parte le forze smarrite nell' antecedente conflitto.

Non sempre però la malattia procedeva sotto questo regolare aspetto, nè sempre la condizione del malato, la costituzione dominante, le circostanze domestiche e il modo di vivere, prestavano ragione sufficiente alle anomalie e complicazioni, che di quando in quando venivano a prolungare, o ad accrescere il pericolo della malattia primaria. Ma come

del vajuolo sovente addiviene, che il medesimo contagio in uno induca il vajuolo confluente e nell' altro il discreto, così interveniva della febbre petecchiale, la quale, nella stessa famiglia, l' uno assaliva sotto forma benigna e l' altro sotto sembianze gravissime.

Fra le complicazioni più comuni si notarono l'encefalite, la peripneumonia, l' enterite, l' epatite e la cistite. La prima mostravasi generalmente nei primi giorni del male, con grave esaltamento febbrile, con occhi rubicondi e intolleranti della luce, con udito squisitissimo, vomito, furore ec., e pareva procedere da affezione reumatica che investito avesse l'encefalo, affatto indipendentemente dal contagio petecchiale. La somma irritabilità, l'aspetto da briaco, la lingua secca, sporca, i polsi veloci, vibrati, il torpore delle membra, il volto turgido, il forte calore alla fronte, all' occipite, alla parte capelluta, la pulsazione straordinaria delle carotidi, il susurro alle orecchie, la perturbazione più o men grave di alcuno dei sensi esterni, l' oppressione del respiro, il gemer continuo, il sospirar frequente, la stitichezza, la nausea e il vomito, ricorrente principalmente al muoversi del malato, l' alterno impallidire e rosseggiare delle guancie, la contrazione delle pupille, gli occhi fiammeggianti e rubicondi, la vigilia, il delirio, il coma, ec., erano segni fallaci di flogosi dell' encefalo, se questi fenomeni non sopravvenivano sin dai primi giorni del morbo, e se molti non comparivano insieme; perciocchè i medesimi sintomi, solevano spontaneamente intervenire dopo il settimo od ottavo giorno, ancorchè semplice fosse

la febbre e non accompagnata da infiammazione di questa viscera. Il dolore alla nuca, che esacerbavasi alla pressione e prolungavasi alle estremità inferiori, a foggia di reumatismo, generalmente con respiro difficile, o faticoso, dinotava che la flogosi avea sede nella porzione cervicale o superiore del midollo spinale; mentre il dolore alle vertebre dorsali o lombari e alle estremità inferiori, con respirazione difficile non associata a dolore di petto, ma a senso di affanno e strignimento alla regione del diaframma, dello stomaco, con istitichezza, soppressione o difficoltà d'orina, indicava che infiammata era la porzione dorsale o lombare.

La flogosi de' polmoni, della pleura, dei bronchi, si dava a conoscere a un senso di peso o di strignimento al torace, al respiro laborioso, al movimento in cui erano tenute le pinne del naso, allo sputo talvolta strisciato di sangue, ed agli altri segni particolari a queste infiammazioni.

Di diagnosi più difficile riescivano le infiammazioni dello stomaco, degli intestini e della vescica, comechè s'intromettevano, il più soventi, dopo il settimo giorno, in un periodo in cui le forze intellettuali erano generalmente smarrite. La lingua rubiconda ai margini, sporca nel mezzo, il ruttar frequente, la sete, il desiderio di ber freddo, l'aumentato calore alla regione del ventre, non erano indizj sicuri d' infiammazione addominale, dacchè siffatti fenomeni cessavano spontaneamente al declinar del morbo, ancorchè non si fossero praticati rimedi diretti contra la flogosi. Generalmente aveasi ragione di argomentare un processo flogistico nello stomaco

o negli intestini, ove notavasi tensione del ventre, calor locale accresciuto, flatuosità insolite, respiro breve, polsi vivaci, piccioli, somma prostrazion di forze, giacitura supina con ginocchia sollevate e piedi rivolti all' infuori, scarichi mucosi, strisciati di sangue, e quando alla pressione del ventre l'infermo scuotevasi dal letargo, e torceva la faccia. Se a questi sintomi aggiungevasi la nausea, la vomiturizione, il vomito, con senso di ardore alla parte superiore dell' addome, con avidità di fredda bevanda e ruttar frequente, potevasi congetturare infiammato lo stomaco o la regione superiore del canale alimentare, ed attaccata dallo stesso processo la porzione inferiore, quando le flatuosità si sprigionavano dall' ano, eravi tenesmo, diarrea, espulsione di scibale strisciate di sangue o di muco. Se la mano applicata al pube sentiva tesa e protuberante questa regione, se dalla pressione il malato digrignava i denti o torceva la bocca, se eravi stimolo continuo di orina o iscuria, giudicavasi infiammata la vescica; fenomeno che generalmente interveniva verso il declinar del morbo.

L' epatite era caratterizzata dai soliti segni di quest'infiammazione, che qui sarebbe superfluo venir enumerando, siccome superfluo sarebbe venir ricordando i fenomeni che dinotavano la flogosi della milza. Due cose solamente noteremo, e sono, che tutte queste infiammazioni erano generalmente di quella forma cui dai medici si dà nome d' infiammazione occulta, e in secondo luogo, che da tali infiammazioni, la febbre, originariamente di tipo remittente, veniva a pigliar l' aspetto di febbre con-

tinua, per effetto, certamente, dello stimolo costante che siffatti processi flogistici prestavano alla macchina.

In qualche raro caso, dopo il settimo od ottavo giorno, alla febbre petecchiale aggiungevasi la forma della così detta febbre putrida, con calor mordace alla pelle, lingua nera, alito, sudore e scarichi alvini fetentissimi, cute picchiettata di macchie nere, vere suffusioni di sangue, polsi vieppiù lenti in ragione dell'aumentarsi del sopore ec., e qualche volta nel procedimento del morbo, intromettevansi dei sintomi di febbre nervosa lenta. In alcuni la febbre era accompagnata da vizio saburrale, prodotto da errori dietetici antecedenti allo sviluppo della febbre; vizio che costituiva una vera complicazione, e che non doveasi confondere colla sporchezza della lingua, inseparabile da questo male, la quale, in tutto l'andamento della febbre, stava sempre in ragion diretta dell'affezione del capo. Frequentissima era la verminazione, ma generalmente con veruna influenza sull' esito del morbo. A S. Giorgio, nel 1818, il signor dottore *De Solis* ha veduto dei malati espellere fino a trenta, quaranta vermi lombricoidi al giorno, e non perciò cader vittima del male; il che fu pure notato da *Acquistapane, Melli, Pessina, F. Acerbi, De Simoni, Capsoni* e da altri medici che hanno avuto occasione di curar gran numero di petecchiosi nella provincia di Milano.

In alcuni luoghi, e segnatamente a S. Giorgio e Cuggiono, nel 1818, si è veduta la febbre petecchiale andare, per un mese, all'incirca, generalmente scompagnata da eruzione; sì che mal si sarebbe giudi-

cato della natura del male, se si fosse voluto determinarla soltanto dalla comparsa dell' esantema. Nella stessa famiglia non era raro di veder gli uni attaccati dal morbo con efflorescenza, e gli altri con febbre gravissima, e senza eruzione di sorta.

Oltre le ricordate varietà del vero esantema petecchiale, il signor dott. *Capsoni* ha veduto, per quanto a noi sembra, la *petecchia spuria*. Nella risposta ai quesiti proposti dalla Commissione di Sanità a tutti i medici, che erano stati destinati alla cura de' petecchiosi negli spedali provvisorj, sul quesito IX; egli scriveva " Una gran quantità di medici può attestare d'aver, nello scorso anno (1817) veduti moltissimi villici coperti di petecchie, e attendere ai consueti lavori senza il menomo incomodo, o essere solamente per un giorno o due indisposti con dolor di capo, nausea e perdita d'appetito; ed io poi, in varj spedali, cui assistetti, ebbi campo di vedere alcuni esser mandati all' ospedale con non dubbie petecchie simili alle macchie delle pulci, sparse sul collo, petto e braccia, con dolor gravitativo di capo, con sussurro alle orecchie, lingua sporca, debolezza alle estremità inferiori; e vidi perfettamente dissiparsi tutti questi sintomi entro tre giorni al più, cioè all' uso di un emetico, o di un purgante, e perfettamente ristabiliti, inviati a casa, furono dopo pochi giorni ricondotti all'ospedale per nuova comparsa de' sintomi premieri, i quali sono scomparsi di nuovo dietro un' evacuante e una ben regolata dieta. Essendo poi stati per osservazione e precauzione trattenuti per dodici o quindici giorni nell' ospedale, presero l'ordinaria febbre petecchiale

che fece un ben marcato e regolare corso. Il qual fenomeno considerando, non che avendo veduto nello spedale di Cerro principalmente, assai inviati petecchiosi guarire perfettamente senza patir febbre veruna per quattro giorni, purchè fossero ben purgati, regolati nel vitto; mi pare poter conchiudere, che la malattia, che tanto dominò nella provincia di Milano nel 1817, consisteva la maggior parte nel tifo, o febbre petecchiale contagiosa, ma che era non infrequente anco la *febris gastrica petechialis*, non da contagio proveniente, ma da un morboso stato degli organi digerenti, cagionato dallo scarso e cattivo alimento, di cui la miseria dello scorso anno sforzava a far uso. „

Nell'epidemia della provincia di Milano, *Capsoni*, *De Simoni*, *F. Acerbi*, *De Solis*, *Melli*, *Pessina*, ed altri, hanno veduto diversi individui ricader nel morbo petecchiale tre, quattro, sei e più mesi dopo averlo superato una volta; sulle quali ricadute, e per la distanza de' nuovi attacchi, e per la perfetta salute goduta negli intervalli, non poteva nascer dubbio, che fossero prolungamenti di stato febbrile indotti o mantenuti da errori dietetici, dalla troppa sollecita esposizione de' convalescenti alle impressioni dell' aria, o da complicazioni accidentali intervenute colla febbre petecchiale primitiva.

Non computate le giornate di malattia passate in famiglia, e quelle comprese che molti petecchiosi consumarono negli spedali per morbi consecutivi, accidentali, sì bene che le giornate di coloro, che per equivoco, con altro morbo, vi venivan tradotti, la febbre petecchiale, negli spedali, ha avuto nel 1817

una durata media di giornate 24 10/11, e di giorni 18 3/4 nel 1818.

È però da dire, che, presi isolatamente i malati, la durata del morbo non era analoga in tutti, e che questa differenza notavasi sì bene in coloro che erano attaccati da febbre petecchiale complicata con infiammazione di qualche viscera, egualmente che in quelli che cadevano infermi di semplice petecchia, o almeno che guarivano con blandissimo metodo rinfrescativo. Nella nostra epidemia non si sono osservate, colla creduta regolarità, quelle mutazioni cui si dà nome di crisi, sia rispetto ai giorni nei quali dovevano occorrere, sia rispetto alla maniera con cui doveansi operare. In alcuni il morbo cominciava a declinare in nona o undecima giornata; in altri non pigliava freno che verso la diciassettesima o decianovesima; e talvolta siffatta declinazione interveniva con diarrea, sudori, salivazione, emorragie, ma più frequentemente con veruna evacuazione o almeno di tal sorta, da stare, per quantità e qualità, in relazione col susseguente meraviglioso decremento di tutti i fenomeni morbosi. Il perchè la dottrina delle crisi, in quanto si vuole diretta a provare, che, nel regolare andamento dei mali, per isforzo spontaneo di natura, in certi determinati giorni, intervengono dei sintomi straordinarj o un improvviso aumento dei consueti, cui succedono ordinariamente evacuazioni più o meno abbondanti, aventi caratteri diversi dalle evacuazioni ordinarie, e che a istantanea declinazione il morbo conducono, non ha ricevuto nella nostra epidemia la conferma, che i cultori dei precetti ippocratici

vanno spacciando. Accesa la febbre, essa diventava inabbreviabile dall'arte; ma da verun segno potèvasi con certezza predire, che sarebbe terminata in questo o quel giorno, con questa o quella evacuazione sensibile. Il che fu anco motivo per cui incerto sommamente era il prognostico; dappoichè sotto le mille migliori apparenze si vedevano gli uni morire, e altri scampare cui tutto sembrava predire una morte vicina.

La morte, quando non era causata da malattie accessorie o consecutive, seguiva generalmente il nono, undecimo o decimoquarto giorno, per lo più preceduta da sopore apopletico o da scioglimento di ventre. Il primo pareva dinotare spandimento di sangue o di linfa nel cerebro: il secondo sembrava indicare la cancrena intestinale.

§ 6.° *Mortalità della petecchiale del* 1817 *risarcita da maggior numero di nascite nel* 1818 *e* 1819.

Dal dì 1.° di gennajo del 1817 al dì 18 di marzo del 1818, la febbre petecchiale ha spento nella Lombardia 7064 individui, oltre quelli che saranno periti delle conseguenze lasciate da malattia sì grave, ed il gran numero di coloro che le saranno stati immolati sott' altro nome; essendochè, non sempre riusciva alla Magistratura di avere un esatto ragguaglio della natura dei mali da cui i cittadini in quel tempo uscivan di vita. Circa tre quinti de' morti di petecchiale sono di un'età di 15 a 40 anni; circostanza da valutarsi altamente nel calcolare il danno recato alla popolazione da questo contagio, in quanto

dalle tavole statistiche risulta, che un individuo di 15 a 20 anni equivale a due nati, ed uno di 40 a poco più di tre; perciocchè una metà soltanto di quelli che nascono può sperare di pervenire a 15 o 20 anni, e non molto più del terzo all'età di 40 (1).

Tra le questioni da disputarsi intorno alla peste, *Saladino Ferro*, sin dal 1448, proponeva agli scienziati d' indicare la cagione per cui « dopo la peste sono gli uomini più generativi „ (2). Lasciando da parte, se a taluno sia riuscito di penetrare il secreto di sì stupendo fenomeno, diremo che l'aumentarsi della procreazione in seguito alle epidemie, è stato pienamente confermato dai fatti raccolti da *Sussmilch* nella Prussia, da *Malthus* in Inghilterra, e da altri scrittori di aritmetica politica in altri paesi. Nella Germania settentrionale, dopo le epidemie petecchiali del 1813, 1814, 1816, l' umana prolificazione, dice *Kopp*, ha preso un vigore sì inusitato, che si sono vedute diventar madri delle donne, che da dieci e più anni non figliavano più (3).

---

(1) *V. le tavole di* Duvillard *nell' Annuaire du Bureau des Longitudes, pour l' ann.* 1817; *e* Suszmilch, *Goettlich. Ordnungen in den Veraenderungen des mensch. Geschl.* 4.te *Ausgabe. Bd.* 2, *pag.* 319.

(2) *Trattato della peste e sua preservazione e cura. Scritto da* Saladino Ferro Assolano, *e tradotto di latino in italiano da* Salustio Visconti. — *V. Discorso di peste, di* M. Andrea Graziolo *di Salò, ec., pag.* 175.

(3) *Jahrbuch der Staatsarzneikunde. Vol.* VIII, *pag.* 324; *vol.* IX, *pag.* 250, *e vol.* X, *pag.* 319.

In Lombardia, dal 1815 al 1819, le nascite hanno avuto il seguente andamento:

Anni	*Nati*
1815	80,230
1816	85,606
1817	82,024
1818	85,509
1819	92,375

I moderni scrittori di economia politica ammettono, come principio incontrastabile, che la popolazione non può crescere se non in ragione dell'antecedente e progressivo aumento dei mezzi di sussistenza, e che tutto ciò che tende a diminuire i secondi, tende direttamente a diminuire la prima. Noi ignoriamo se le epidemie, cui è succeduta una più abbondante prolificazione, siano state precedute od accompagnate da carestia, e se nel periodo dell' accresciuta procreazione questa penuria di viveri sia menomata o totalmente cessata. Che però quel principio regolatore dell'umana generazione non sia forse applicabile al caso in cui la sussistenza venga indirettamente accresciuta per via di una parziale diminuzione nel numero dei consumatori, indotta da malattie epidemiche; egli pare potersi con qualche fondamento concludere dalle seguenti considerazioni.

1.° Nella Lombardia il maggior aumento di nati nel 1818 e 1819 non è toccato alle province, nelle quali il morbo petecchiale si è maggiormente diffuso nel 1817 (1).

(1) *Si paragoni il Prospetto* B, *indicante la com-*

2.° All'aumento delle nascite nel 1818 e 1819, hanno maggiormente contribuito i paesi nei quali il morbo non ha punto regnato nel 1817, e le Comunità che più gagliardamente ne patirono in quest'anno, non hanno avuto successivamente un aumento di prolificazione corrispondente alle vittime antecedentemente perdute.

3.° Il numero de' nati è cresciuto maggiormente nel 1819, due anni dopo che la malattia petecchiale era spenta, in un periodo nel quale il morbo non poteva più esercitar veruna efficace influenza sulla popolazione.

La parziale diminuzione nel numero delle persone atte al conjugio, e il generale aumento dei mezzi di sussistenza, tendono bensì a favorire i matrimonj, ma non la loro rispettiva fecondità, la quale non è subordinata a cagioni accidentali, ma sembra legata ad una legge di un ordine superiore, come è legata la conservazione dell' eguaglianza numerica dei due sessi. Ed infatti, il confronto tra i matrimonj e i nati nella Lombardia nel 1815 e 1817, lascia scorgere, che la proporzione dei primi non è andata di pari passo colla proporzione dei secondi (1); il

---

parativa diffusione del morbo petecchiale nelle diverse province, col Prospetto D, *dinotante i matrimonj, le nascite ec. nella Lombardia, dal* 1815 *al* 1819, *e segnatamente i rispettivi quadri risguardanti le province di Milano, Como, Brescia.*

(1) *Dal Prospetto* D *emerge il seguente risultamento generale rispetto alla fecondità dei matri-*

che consente altronde, colla sperienza giornaliera, la quale fa vedere, che i matrimonj dei ricchi non son più fecondi dei poveri, e che ogni anno avvanza un superfluo di sussistenza, che sarebbe inconcepibile se la procreazione fosse assolutamente regolata dalla sua quantità. Ma di queste cose più diffusamente nella *Polizia medica*, che faremo di pubblico diritto sì tosto compiuto il nuovo ordinamento sanitario della Lombardia.

CAPITOLO II.

DELL' ESSENZA NOSOLOGICA DELLA FEBBRE PETECCHIALE.

§ 7.° *Importanza di questa ricerca.*

Quantunque la febbre petecchiale sia, dal principio alla fine, contrassegnata da sintomi invariabili

---

monj desunta dal loro annuale incremento sulla popolazione.

Anni	*Popolazione*	*Matrim. per* 100	*Nati per* 100
1815	2,179,825	0,7069	3,6805
1816	2,191,463	0,7721	3,9063
1817	2,178,7-8	0,6900	3,7646
1818	2,167,782	0,8444	3,9445
1619	2,173,222	1,0177	4,2506

caratteristici da non lasciar dubbio intorno alla sua essenza nosologica, non sarà tuttavia inopportuno il venir brevemente illustrando quest' argomento, intorno a cui cotanto discordi sono ancora i medici, segnatamente d' oltramonte (1). I nomi imposti a questo morbo, di tifo, sinoco, febbre nervosa, continua, pestilente, epidemica ec., esprimendo ciascuno idee distinte, o qualità differenti da quelle caratteristiche della febbre petecchiale, hanno mantenuto e mantengono i medici nell' errore di pigliar per febbre petecchiale delle malattie da essa essenzialmente diverse, e viceversa; e ciò a sommo detrimento non solo della nosologia e terapeutica, ma ancor più della profilassi, la quale, dall' ambiguità del nome, si lascia facilmente sviare dall' uso dei mezzi che a scampar i sani potriano condurre.

In questo luogo ci limiteremo a provare l' essenza nosologica della febbre petecchiale in due modi; primieramente mostrando, ch' essa è nosologicamente diversa dai mali, con cui, per certa somiglianza di sintomi, si è confusa e si confonde tutt' ora: e secondariamente provando, che in tutti i tempi questa febbre si è presentata sotto le invariabili sembianze e colle stesse complicazioni e varietà con cui si è mostrata nell' epidemia lombarda. Del terzo argomento, ossia della cagione specifica da cui nasce questa febbre, si tratterà in appresso.

---

(1) *V. gli autori citati a carte 201 e 202.*

Della forma nosologica della febbre petecchiale desunta dai caratteri che la distinguono da malattie analoghe.

§ 8.° *Differenza della febbre petecchiale dalla nervosa lenta.*

Le forme morbose colle quali, per certi sintomi comuni, più generalmente si confonde la febbre petecchiale, sono la febbre lenta nervosa, la febbre putrida e il *Causus* o *Synocha gravior.* Ecco i caratteri che la distinguono dalla *Febris lenta nervosa* di *Huxham* (1), detta altrimenti *Febris lenta s. hectica nervosa* (2), *Febris maligna* (3), *Febris maligna lenta* (4), *Febris maligna cacoethes, seu mali moris* (5), *Febris pessimi moris* (6), *Synochus*

(1) *De febribus*, *cap.* VI.
(2) Willis, *De morb. convulsivis*, *cap.* 8.
(3) Fizes, *Traité des fièvres*, *chap.* 6.
(4) Vogel, *Prælect. de cognosc. et cur. morb.*, § 56.
(5) Bellini, *De febrib.*, *pag.* 165.
(6) Morgagni, *De sedib. et caus. morb.*, *ep.* VII, § 16.

non putris (1), *Typhus lentus* (2), *Typhus nervosus mitior* (3), ec.

1.° La febbre petecchiale attacca persone di ogni età, sesso, condizione, e particolarmente i robusti. La febbre lenta nervosa assale generalmente gli individui di tempra molto eccitabile, i valetudinari, coloro che menano una vita sedentaria, gli ipocondriaci, ec.

2.° La febbre petecchiale nasce da una cagione specifica, di cui, il più delle volte, si giunge a scoprirne la provenienza. La lenta nervosa nasce da cagioni famigliari alla vita civile, e segnatamente da cagioni morali.

3.° Propriamente parlando, la febbre petecchiale non ha sintomi prodromi; assale generalmente con freddo, cui tosto succede calor universale, con polsi concitati, forti, duri, e cogli altri fenomeni della sinoca. La febbre lenta s'introduce clandestinamente, avvanza per gradi, ed è generalmente preceduta, per sei o sette giorni, dai fenomeni che sogliono caratterizzar gli insulti isterici e ipocondriaci, come

---

(1) Grant, *Beobacht. ueber die Natur und Heil. der Fieber, etc., pag.* 173.

(2) Reil, *Ueber die Erkenntniss und cur der Fieber. 2. B., pag.* 22.

(3) Harles, *Neue Untersuchung. ueber das Fieber ueberhaupt, etc., pag.* 157.

Rispetto all' essenza nosologica della febbre lenta nervosa, si veggano le note opere di Huxham, Willis, Manningham, Grant, Stoll, Selle, Borsieri, Pinel, Frank, *ec.*

sono pusillanimità, stanchezza, vertigine, veglia o sonno funestato da sogni spaventosi, allucinazioni dei sensi, segnatamente dell'udito, sospirar frequente, inappetenza, nausea, senso pertinace di freddo, con vampe di calor passaggiero, polsi appena febbrili, ec.

4.° L'orgasmo generale delle funzioni, dura, nella febbre petecchiale, oltre la settima giornata; la lenta nervosa comincia e procede invariabilmente alla sua terminazione con segni di atonia e stupidità del sistema nervoso e muscolare.

5.° La febbre petecchiale, non complicata, rimette al mattino e si esacerba verso sera. Le remissioni ed esacerbazioni nella febbre lenta sono frequentemente irregolari, ora ricorrendo al mattino, ora di mezzo giorno, ora di notte.

6.° La lenta nervosa è accompagnata da un singolare dolore alla sutura sagittale e lamdoidea, ben diverso dalla cefalea e dalla stupidità inseparabile dalla febbre petecchiale.

7.° Nella febbre petecchiale, lo stupore e il delirio sono perfetti, e non intervengono generalmente che dopo la settima giornata. Nella lenta nervosa, il delirio e il letargo non sono completi che nell'ultimo stadio del male.

8.° La febbre petecchiale è frequentemente accompagnata da infiammazione di qualche viscera; complicazione rarissima nella febbre lenta nervosa, tranne l'angina, che in leggier grado suole talvolta interporsi nel suo andamento per cagioni accidentali (1).

---

(1) *In una lunga scrittura avente per titolo:* Von der Bedeutung des Schleichenden Nervenfiebers —

9.° La febbre petecchiale ha per compagno quasi indivisibile un'esantema *sui generis*. La febbre lenta

---

registrata nel Journal der practischen Heilkunde *del consigliere* Hufeland, *pel mese di aprile e maggia del* 1820, *il signor* Adolfo Goeden *si è studiato di provare, che l'essenza della febbre lenta nervosa consiste nell'infiammazione dell'aracnoidea e della membrana mucosa che ravvolge il cervello e i nervi; per cui vorrebbe fosse chiamata* Arachnoideitis. *A giudizio di* Goeden, *quest'infiammazione sarebbe d'indole particolare e diversa essenzialmente dalle altre specie d'infiammazione degli organi nervosi; e ciò perchè la febbre lenta nervosa avendo una forma specifica, ossia essendo* morbus sui generis, *ragion vuole che specifica pur sia l'indole della flogosi, da cui, a sua detta, la febbre dipende.*

Su di questa teorica, fondata unicamente sulla speculazione, ci accontenteremo di notare, che molte sezioni patologiche hanno dimostrato non riscontrarsi traccia di flogosi in quelle membrane mucose; che se la forma specifica della lenta nervosa importasse necessariamente un'infiammazione sui generis, *per la stessa ragione sarebbe mestieri supporre altrettante flogosi specifiche, quante sono le forme essenziali morbose; e che le molte e molte guarigioni di questa febbre, che si sono operate colla china, col vino, coll'oppio, contrastano troppo altamente a siffatta supposizione, tanto più che* Goeden *medesimo, oltre il mercurio, raccomanda, nella cura, il liquor. c. c. suc., e segnatamente il muschio, ch'egli speciosamente qualifica pel massimo degli antiflogistici.*

nervosa non è mai associata a vere petecchie, e se le si aggiunge qualche efflorescenza, questa è d'indole generalmente miliare, e, soventi, assai fugace.

10.° La febbre petecchiale si giudica generalmente tra il decimoquarto e il ventesimo giorno. La lenta nervosa può durar più settimane, più mesi, e stando a *Carelson*, *Silchrist* e *Stark*, può prolungarsi ad anni.

11.° La febbre petecchiale è sempre contagiosa. La lenta nervosa non mai.

12.° La febbre petecchiale, richiede, in generale, un metodo antiflogistico, talvolta energico. La lenta nervosa, tranne qualche eccezione, vuole dal principio alla fine un metodo eccitante.

13.° La febbre petecchiale regna frequentemente sotto forma epidemica; la lenta nervosa è sempre sporadica, e non si fa mai epidemica. Vero è che *Sydenham*, *Morgagni*, *Huxham*, *Grant*, *Home*, *Stoll*, *Hufeland* ec.. pretendono aver veduto epidemicamente regnare la febbre lenta nervosa, e *Wintringham* vuole pur anco averla osservata d'indole contagiosa. Ma non sarebbe ardua impresa il mostrare, come le costoro testimonianze si risolvano, in aver, sotto la denominazione di febbre lenta, ricordata la febbre petecchiale. Il così detto *delirium tremens*, non è che una varietà di lenta nervosa, indotta, come pretendono *Sutton* (1) e *Rayer* (2) da abuso di liquori alcoolici, o, come pensa *Amstrong* (3), dall'intromissione

(1) *Tracts on delirium tremens. London.* 1813.

(2) *Mém. sur le delirium tremens, etc. Annal. univers, di med. Aprile,* 1820.

(3) *Practical Illustr. of Typhus Fever, etc., pag.* 498.

temporaria dello stimolo consueto di cosiffatte bevande. La dipintura che ci fa quest' autore, cavata dalla sua particolare sperienza, quantunque si discosti alcun poco da quella lasciataci da *Rayer*, è sì analoga nei sintomi, nell'andamento, nella durata, nell' esito e nel metodo curativo colla febbre lenta nervosa, che non può avervi ragione per darle un posto distinto nella nosologia; tanto più, che, *Amstrong* e *Rayer* attestano, non essere il tremor delle membra, sintoma costante ed inseparabile del morbo. Se non che non possiamo assentire al primo autore, che a questo delirio vorrebbe imposta la particolare denominazione di *febbre cerebrale dei briaconi*. Egli stesso afferma di averlo osservato in individui non abituati all'ubbriachezza, ed aggiunge di averlo veduto altresì in una donna, unicamente perchè intralasciato avea l' uso dell' oppio, cui da lungo tempo era in costume di pigliar in gran dose (1); circostanze che dinotano egualmente la sconvenienza del vocabolo di *enomania* scelto da *Rayer*, non meno che di *Febris nervosa potatorum* proposto da *Hufeland*, in quanto tal delirio non nasce esclusivamente da abuso di vino o di liquori spiritosi, ed i liquori spiritosi e il vino assai altri effetti producono che questa specie di delirio.

---

(1) Amstrong, *op. cit.*, *pag.* 509.

§ 9.° *Segni che distinguono la febbre petecchiale dalla febbre putrida.*

I seguenti caratteri distinguono la febbre petecchiale dalla *febbre putrida*, da altri chiamata *Synochus putris*, *Synoca putrida*, *Synoca composita*, *Febris continua putrida*, *Febris putrida sanguinea*, *Typhus putridus*, *Typhus muscularis gravior*, *Tifo congestivo* (1) *ec.*

1.° Lo sviluppo della febbre putrida è generalmente preceduto per alcuni giorni da vertigine, inappetenza, bocca amara, senso di pienezza, di peso e di calore alla regione epigastrica, con distrazione delle membra, stanchezza generale, sonnolenza, sonno non ristorante, tristezza, taciturnità, e da evacuazioni fecciose di un particolar sentore. La febbre petecchiale ha sintomi prodromi più brevi; sorto l'urto febbrile, procede senza interruzione fino alla sua terminazione in salute o in morte.

2.° Carattere particolare della febbre putrida, è un senso di calor mordace, sensibile al malato e a chi lo tocca, e che sembra andar crescendo sotto il dito esploratore. Questo carattere manca affatto nella vera

---

(1) *Intorno al carattere nosologico della febbre putrida si veggano le note opere di* Ingrassia, Fernelio, Bellini, Boerahave, Pringle, Monro, Blane, Borsieri, Cera, Frank, Milman, Sprengel, Amstrong *ec.*, *notando però, che molti, sotto nome di febbre carcerale, nosocomiale, castrense, hanno confusa la febbre putrida colla febbre petecchiale.*

febbre petecchiale, tranne dove sia complicata da febbre putrida.

3.° Nella febbre petecchiale la velocità e forza dei polsi sono sempre, almeno da principio, in relazione col pervertimento delle altre funzioni. Nella febbre putrida, i polsi, rispetto a forza e frequenza, non sono mai in giusta corrispondenza cogli altri sintomi, e segnatamente col dolor di capo, coll'ottusità dell'udito e col delirio notturno.

4.° Nella febbre putrida, oltre il mal di capo comune, l'infermo prova un senso doloroso, che dalle commessure delle palpebre si estende dentro le orbite, e talvolta dentr' una sola. Questo dolore manca nella febbre petecchiale, e nella lenta nervosa prende le sutura sagittale e lamdoidea.

5.° Nell' una e nell' altra febbre rosseggiano gli occhi; ma nella petecchiale da principio, e nella putrida maggiormente in progresso.

6.° Il petecchioso ha una fisonomia distinta, che un occhio esercitato ravvisa sin dalla prima invasione, che è ben diversa dalla fisonomia dell'infermo di febbre putrida.

7.° Nella febbre putrida il malato ha una decisa avversione ai cibi animali, ed un' inclinazione marcata per le cose acide; fenomeno che manca nella febbre petecchiale non complicata.

8.° La lingua, i denti, le labbra, le aperture delle narici, sono, nella febbre putrida, nere o nericcie; ciocchè non interviene, almeno nello stesso grado, nella febbre petecchiale.

9.° Tutte le evacuazioni, e segnatamente le fecciose, e il sudore, hanno, nella febbre putrida, un

odore cadaverico, caratteristico, affatto distinto dal sentore che esalano nella febbre petecchiale.

10.° Nella febbre putrida si mostrano frequentemente alla pelle delle macchie sanguigne, e delle vibici azzurre, nere o nericcie, ma che, per forma, colore, e periodo nel quale sogliono comparire, sono affatto diverse dall' efflorescenza esantematica caratteristica della febbre petecchiale.

11.° Il sangue estratto dai malati di petecchia, è generalmente cotennoso, o quale suol essere nella sinoca. Nella febbre putrida è, al contrario, non coagulabile con crassamento nericcio, molle, pultaceo, soventi coperto da una pellicella variegata, ed è assai proclive alla putrefazione (1).

12.° Nella febbre petecchiale occorrono frequentemente delle emorragie critiche; nella febbre putrida, comuni sono pure le perdite di sangue, ma generalmente da più parti nello stesso tempo, e con danno dell' infermo.

13.° La febbre petecchiale è essenzialmente contagiosa, e, il più delle volte, epidemica. La febbre putrida non è mai contagiosa, ed è sempre sporadica. Le testimonianze contrarie, sono da attribuirsi all' ambiguità della denominazione di febbre putrida,

---

(1) *La contraria assertiva di* Deyeux *e* Parmentier, *intorno alle qualità del sangue estratto da infermi di febbre putrida, non è da aversi in conto veruno, in quanto dalla pluralità dei medici francesi, sotto il nome di febbre putrida, si comprende tuttora la* sinoca gravior, *la febbre petecchiale ec.*

che sotto lo stesso vocabolo ha fatto comprendere forme febbrili essenzialmente diverse. La febbre carcerale, navale, castrense, cui, anco il dottissimo *Sprengel*, annovera tra le varietà della *febbre putrida*, non son che febbri petecchiali modificate o rivestite di caratteri accidentali, sia dalla natura del luogo e dal modo di vivere, sia da particolari circostanze fisiche e morali comuni. Della qual verità se ne sono avuti due gravissimi esempi durante l' epidemia del 1817; uno nella febbre delle carceri di Verona, sì bellamente descritta da *Berti* e *Guggerotti Fracastor*, e l' altro nella febbre di Spalato ricordata dal chiarissimo signor *Farri*, le quali per nostro giudizio, non furono che febbri petecchiali modificate da cagioni accidentali, che simultaneamente operavano col contagio, e non febbri essenzialmente diverse dalle febbri petecchiali che hanno regnato in altre parti d' Italia.

§ 10.° *Difficoltà di distinguere la petecchiale dalla synocha gravior.*

Dalla comparsa dell' efflorescenza esantematica, e dal crescente perturbamento del sistema nervoso e muscolare dopo il quinto giorno, il medico desume argomenti sicuri per distinguere, a questo periodo, la febbre petecchiale dal *Causus* o *Synocha gravior*. Ma non così agevole è la diagnostica al primo loro introdursi, tuttochè tai morbi sieno nosologicamente e intrinsecamente diversi. Se al riconoscimento della febbre petecchiale non si è condotti dal predominio del morbo, e dalla occasion prossima d'infezione in cui

siasi messo l' infermo, e, più ancora, se non si ha l'occhio esercitato a rilevare di primo slancio i tratti caratteristici che questo contagio imprime sulla fisionomia del malato, il pericolo di confondere la febbre petecchiale col *Causus*, diviene tanto più grave, in quanto ne' primi giorni, un senso di peso e di dolore ottuso all' ipocondrio destro, l' inappetenza, l' amarezza della bocca, i rutti amari, la nausea, il vomito di materie gialle, verdognole ec., sono sintomi comuni all'una e all'altra forma morbosa. Ella è questa un' imperfezione d' arte, che il medico di buona fede non si vergogna di confessare, e che dal Magistrato richiede la più attenta considerazione, in quanto da essa emerge la necessità di certi provvedimenti profilatici per le persone attaccate da semplice *Synocha gravior*, che a taluno men istrutto delle cose potrebbero parere superflui. Vedremo in appresso, come la negligenza a siffatta circostanza abbia altamente contribuito a rendere difettive le misure impiegate contra il contagio petecchiale nel Regno della Gran Bretagna, e come il poco conto in che si è tenuta questa insufficienza d'arte diagnostica nell'epidemia Lombarda del 1817-18, abbia in molti casi agevolata la propagazione del morbo che si sarebbe potuta evitare.

SEZIONE SECONDA.

Dell' essenza nosologica della febbrè petecchiale desunta dal paragone di epidemie di tempi e luoghi diversi.

Di non minor rilievo è l' argomento dell' essenza nosologica della febbre petecchiale, che si desume dalla costanza ed invariabilità della forma sotto cui si è sempre presentata. Se col paragone dell' epidemia Lombarda ad epidemie di tempi e luoghi diversi, ci verrà fatto di provare, che sotto l'impero di stagioni, siti e climi differenti, al piano come al monte, nelle ville sì bene che nelle città, nel soggiorno dell'opulenza egualmente che della miseria, questa febbre si è mostrata costantemente con un insieme di sintomi caratteristici, invariabili, egli pare, non v' avrà più ragionevole motivo per rifiutarle l' individualità, ossia l' essenza nosologica; perciocchè una forma morbosa che costante si mantenga sotto tutte le possibili influenze esterne, non ha bisogno di più per esser sollevata alla dignità di forma specifica. Aggiungasi, che questo confronto gioverà a meglio rettificare il quadro generale della febbre petecchiale colle sue varietà e complicazioni, e che mirando a far conoscere per febbri petecchiali molte febbri che da rispettabili autori sono state ricordate sott' altro nome, contribuirà a moltiplicare la somma dei fatti generali, che ci serviranno di scorta nel fissar le leggi regolatrici di questo contagio, e nello scandagliare le misure più acconce per arrestarne il furore. Nelle scienze

non sono mai troppe le prove tendenti allo scuoprimento o all'illustrazione del vero.

§ 11.° *Forma generale dell'epidemia Lombarda e di epidemie del secolo decimosesto e decimosettimo.*

E per cominciare dalla forma generale, un rapido sguardo sulla storia dell'arte, ci farà appieno persuasi, che la febbre petecchiale fu in tutti i tempi contrassegnata dal particolare perturbamento nervoso e muscolare che si è notato nella epidemia Lombarda. Della petecchiale epidemica de' suoi dì *Fracastoro* scrive, che a guisa delle febbri pestilenti introducevasi con polsi lenti e con segni clandestini per modo, che induceva sovente in errore il medico e il malato circa la sua natura maligna. Tra i sintomi principali egli accenna: interno perturbamento, forze abbattute, decombere supino, gravezza di capo, ebetudine de' sensi, mente alienata, generalmente dopo il quarto o settimo giorno, rubore degli occhi, loquacità, orine or pallide, or cariche ora sedimentose, polsi tardi e bassi, scarichi di ventre corrotti e fetenti, petecchie dal quarto al settimo giorno, niuna o poca sete, vigilia, ritenzione d' orina, durata dello stato febbrile oltre la settima e decima quarta giornata ec. (1); fenomeni che son pure ricordati nella de-

(1) *De morb. contag. lib.* 2, *cap.* 6. — *Confer.* Cardan. Hieron. *Op. omn.*, *tom.* 7. *De venenis*,

scrizione del morbo lasciataci da *Oddi degli Oddi* (1), il quale, avendo per ben 25 anni letto medicina nell' università di Padova, ed essendo morto, secondo alcuni settuagenario, e secondo altri, ottuagenario, del 1558, sarà stato certamente testimonio oculare dell' epidemia del 1528, da cui si crede abbia tratto il proposto quadro *Fracastoro*, il quale, più che settuagenario a vivi mancò nel 1553.

Nell'epidemia che del 1531 ha desolato la Gallia Narbonese, e segnatamente il paese degli Allobrogi, la febbre assaliva con freddo, ch' era tosto seguito da calor generale di tutto il corpo, da nausea e vomito di bile porracea, dolor di stomaco, singhiozzo, cefalea grave, evacuazioni alvine biliose, inconcotte, inquietudine generale, decubito grave, veglia, delirio, sopore, convulsioni, lingua arida, screpolata, esulcerazione di fauci, palpitazione di cuore, somma prostrazione di forze, tensione dolorosa di ventre, dissenteria, diarrea, orine varie di colore, di qualità, di odore, polsi ora concitati, ora deboli, ineguali, aspetto torvo, ora rubicondo, ora gialliccio, crisi incostante per le giornate, e per qualità ec., (2); e

---

lib. 2, *cap.* 9, il quale deve pure aver veduto l'epidemia petecchiale di que' tempi.

(1) *De pestis et pestiferor. omniam affectuum causis, signis, precautione et curatione etc. Ven.* 1570, *lib.* 2, *cap.* XI, *pag.* 28 *et seg.*

(2) Valleriol, *Enarration. medicinal. lib.* VI. *Venet.* 1555, *lib.* IV. *Enarrat.* III *e* VII, *pag.* 264, 298 *e seg.*

nell' epidemia di Udine del 1556 e 1572, dopo tre o quattro giorni d' inappetenza, difficoltà di fiato, bocca amara, gravezza di testa, sonnolenza, la febbre assaliva con calor moderato nelle parti esterne, ed ardentissimo nelle interne, con continua inquietudine, nausea, vomito frequente, grande amarezza di bocca, sete ardentissima, lingua arida, talvolta nera e aspra, quasi azzurra, di colore cinerino, somma prostrazione di forze, faccia livida, di color piombino, occhi rossi e torbidi, doglia di testa immensa, frenesia, sonnolenza insuperabile, letargo, scarichi di ventre biliosi, liquidi, molto fetenti, orine ora simili alle sane, ora torbide, crasse e fetide, polsi talvolta frequenti, piccioli, profondi e talvolta piccioli, tardi e rari, petecchie, bubboni, carboncelli (1) ec. Sintomi analoghi marcavano la febbre petecchiale che del 1557, ha desolato le provincie di Poitiers, Rochelle, Bordeaux (2), e sintomi non diversi segnavano il morbo da cui andò travagliata Verona del 1557 e 1570 (3), e la febbre epidemica, che del 1566 ha fatto sì aspro governo dell' esercito imperiale nell' Ungheria, da cui prese il nome di febbre pa-

(1) Daciano Gios. *Trattato della peste e delle petecchie ec. Venezia* 1576, *cap.* X *e* XI *e* XVII.

(2) Coyttar., *De febr. purpur. epid. etc. Conosciamo quest' opera unicamente dal sunto riportato dallo* Sprengel nel Versuch einer pragmatischen Geschicte der Arzneik. Dritt. Th. *pag.* 120.

(3) Petr. a Castro. *Febr. maligna puncticularis, aphorism. delin. Sec.* III.

temica (1). Della febbre petecchiale di Desenzano del 1567, *Gratiolo da Salo* dice: « nella maggior parte di quelli che l'han patita, ho veduto una sorte di febbre, che ha avuto sempre del continuo senza alcuna intermissione o orrore, se non nel suo assalimento; e mi è parsa del tutto simile alla febbre pestilente detta maligna, cioè petecchia, non solamente nel calore e ardore interno, ma in tutti gli altri suoi accidenti; lasciando ora da parte i buboni e carboni; come nella lassezza, gravità e pigrizia del corpo, debolezza e perdita delle forze, decubito, supino, gravezza e dolor di capo e di schiena, sonnolenza, ora sola ora accompagnata con vigilie, delirio, spesso sbadigliare, ragionare balbutiente, rossezza d' occhi, aspetto torvo e vario, faccia livida, inquietudine, ansietà, affanno, perturbazione interna, tristezza d'animo, mancamento d' appetito, sete estrema, ardor di gola, amarezza di bocca, spuzzor di fiato, lingua negra e sporca, dolori di stomaco, nausea continua, vomito, singhiozzo, distenzione dei precordi, difficoltà d' anelito, movimenti spasmosi, sincope, tremor, e palpitazione di cuore, polso veloce e frequente, orine ora bianche, sottili, ora rosseggianti, rosse, ora turbate, simili a quelle di cavallo, ora simili a quelle de' sani, escrementi cor-

---

(1) *Pest. phenomen. Tract.* 1, *cap.* 19, *pag.* 221, *et seg.*—*Confer* Sorbait. *Univer. med. etc. pag.* 539.— Boneti Teoph., *Polyaltes etc.*, *tom.* I, *lib.* I. — *De febr. malign. art.* 3, *pag.* 368.

rotti, liquidi, fetenti e varj; moltitudine di vermi, ora di sopra ora di sotto, e macchie esteriori del corpo; eccetto che nelli più, questa febbre mi è parsa più ardente e più acuta, e di più veloce moto, e gli accidenti più crudeli, e la virtù risolversi e cadere più tosto, per essere la putredine molto maggiore e più profonda della semplicemente maligna, massimamente in quelli, ne' quali si son viste le petecchie, e sole e accompagnate con carboni, e buboni, che di questi non ho veduto camparne pur uno, da una sola donna in fuori (1) ec. » Gravissima cesa-

(1) *Discorso di peste ec.*, *cap.* 15, *pag.* 33, 34. L'Ingrassia, *che sin dal* 1553 *avea distinta la petecchia dai tumori analoghi, alla febbre pestilente, sotto cui comprendeva la petecchiale e la putrida, assegna i seguenti sintomi « vertigine o stordimento di testa; occhi rossi, infiammati e torbidi, qualche volta torvi a guisa degli uomini sdegnati, e dall'ira infiammati, soventi concavi e discoloriti; faccia qualche volta rossa, alle volte gialla, e totalmente mutata dalla propria sua natura in diversi modi; ansietà, inquietudine; difficoltà d'anelito; vomito o almeno nausea, con prostrazione d'appetito ovvero con dolor di stomaco, o certa mordicazione di questo; gran dolore di testa; delirio, parlando fuor di proposito, spesse volte con furiosità, altre volte con taciturnità, giacendo quasi lassi ed afflitti, come non potessero proferire quattro parole; tension di fianchi; dolor di lombi o di reni; gran sete ovver negrezza o gran siccità di lingua, aggiungendosi*

lalgia, che il più delle volte durava sin al quarto o settimo giorno, vigilia pertinace, agitazione con-

---

spesse volte ulcerazione della bocca, e quel che è peggio, non si lamentando sovente nè di sete, nè di aver male in bocca di niuna sorte; polso spessamente languido, tardo, raro, siccome non avessero febbre; altre volte veloce e frequente, altre volte pieno, altre volte formicolare; anelito il più delle volte puzzolente, anzi tutto il corpo suo per la gran putredine puzzare di morto, essendo ancor vivo; orine qualche volta rispondenti al polso, buone, altre volte e per lo più torbide, bianche, rosse, talvolta di altri diversi colori, eziandio livide, e qualche volta vergenti al nero e di grave odore; vomito di diverse sorti di materie, spesse volte puzzolenti, alle volte mescolate con vermi vivi, ma il più delle volte morti; feccie purulenti fetentissime; talvolta stitichezza, talvolta flusso di ventre; distillazione di sangue dal naso, emorragie; sudor copioso, fetente, talvolta parziale, talvolta generale; freddezza di estremi o gran bollore; lipotimie o sincopi, troppa vigilia, o troppo sonno; qualche volta letargia, singulto ec., petecchie o pesticcie per la cotica di tutto il corpo, piccole come morsicature di pulci o di zanzare, quando rosse, quando livide, verdi o negre; suffusioni ec. ec., (*).

(*) *Informazione del pestifero e contagioso morbo il quale affligge ed have afflitto questa città di Palermo*

tinua di corpo, orine soventi naturali, calore spesso non accresciuto, sete poca o nessuna, polsi non molto diversi dal naturale ma ineguali e disordinati, nausea, vomito, scioglimento di ventre, emorragie, somma prostrazione di forze, giacitura supina ed immobile, delirio, letargo, macchie alla cute, lingua secca, convulsioni, estremità fredde, ulceri nella bocca, vigilia, tendenza al suicidio ec., erano i sintomi sotto cui procedeva la febbre petecchiale, che tanto lutto ha costato a Parigi del 1568 (1); e gravezza e dolor di capo, stanchezza, inerzia, vigilia, delirio, frenitide, sopore, dolor di fauci, raucedine, afonia, lingua aridissima, screpolata, senso interno di calor bruciante, estremità fredde, efflorescenza alla cute mobilliforme o maculosa, orine in alcuni sane per tutto il corso del morbo, in altri chiare e limpide sino alla sesta, o settima giornata, parotite ec., erano i principali fenomeni che regnavano la petecchiale di Gallarate del 1587 e 1588 (2), quella di Trento del 1591 (3), di Roma del 1591 e 1593 (4), di

---

e molte altre Città e Terre di questo Regno di Sicilia nel 1575 *e* 1576 *ec. Parte* I.ª, *cap.* XIII *e* XIV, *pag.* 86 *e seg.*

(1) Palmar. *De morb. contag. — De febr. pestil. cap.* 8, *pag.* 390 *e seg.*

(2) Trevis. *De caus. natur. morib. ac curat. pestilent. febrium vulgo dictar. cum signis etc.*, *cap.* 2, *p.* 7, 8, 9.

(3) Roboret. *De peticulari febre Tridenti anno* 1591 *etc.*, *cap.* 1, *pag.* 2, 3, *et cap.* 10, *pag.* 162, 167.

(4) Marsil. Cagnati. *Collect. opusc. Descript. et*

Lipsia del 1704 (1), di Modena nel 1691, 1693, 1694 (2), di Pietroburgo del 1735 (3), degli eserciti Prussiani nel 1741 e 1742 (4), e di tant'altri luoghi che sarebbe superfluo annoverare; perocchè, tranne qualche accidentale varietà, procedente dalle diverse complicazioni indotte dalla varia maniera del vivere, dalla costituzione dominante, o da ignote cagioni, tutte egualmente si presentarono sotto il medesimo aspetto, siccome sotto la medesima forma, con verun'altra differenza che di grado e di complicazione, si mostrarono le diverse epidemie che nel 1816, 1817, 1818 andarono travagliando di-

---

examen vulgaris ægritud. quæ in urbe (*Romæ*) *anno* 1591, *et alterius, quæ anno* 1593 *orta est, cap.* 1, *pag.* 26. — Confer. Willis. *Op. omn. tom.* 1, *De febribus, cap.* 14, *ove descrive la febbre castrense che devastò l'esercito del conte di Essex nel* 1643.

(1) Langii Christ. Johan. *Op. omn. tom.* 3. *Disp.* 23. *De febr. petech epid. cap.* 1, § 2, 3, 4.

(2) Ramazzini. *De constitutionib. annor.* 1691, 1692 *et* 1694 *in Mutinensi Civitate et illius Ditione, Dissert.* § 17-23.

(3) Weitbrecht Jos. *De febril. constitut. petechiz. Petrop. ann.* 1735, *grassante, cap.* 1, § 5-8, *in* Haller. *Collect. Disput.*, *tom.* 5, *n.°* 172.

(4) Brandhorst Fed., *Hist. febr. castr. petech. epid. Leyd.* 1746, § 2, 5, 6, *in* Haller. *Collect. Disp. tom.* 5, *n.°* 173.

verse parti d' Italia (1), d' Inghilterra, Scozia, ed

---

(1) Grossi L. *Rapporti fatti all' illust. Magistrato di Sanità sulla febbre petecchiale osservata in vari luoghi del Ducato di Genova nell' anno 1817 ec. Genova*, 1817.

Pirondi P. *Cenni sull'indole contagiosa della febbre che ora infesta gli abitanti della città e provincia di Reggio ec. Reggio*, 1817.

Ricci G. *Sullo stabilimento dell' ospedale della Generala, all' occasione dell' epidemia petecchiale dominata in Piemonte ec. Torino*, 1817.

Barzellotti G. *Epistola patologica sulla malattia da esso sofferta, con riflessioni e dilucidazioni sulla febbre petecchiale contagiosa dominante in quest'anno 1817. Pisa*, 1817.

Perla L. *Memoria sulla petecchia. Lodi*, 1817.

Cerioli G. *Cenni sull' indole stenica della febbre nervosa petecchiale = Annali Universali di medicina, vol. 3*, 1817.

Bodei A. *Preparativi per la soluzione di gravissimi problemi intorno all' epidemia dominante nel* 1817.

Cerri G. *Osservazioni intorno al morbo petecchiale — Annali Universali di medicina, vol. 2*, 1817.

Valli Sebastiano. *Alcune riflessioni teorico-prat. sui tifi osservati in Venezia nel mese di marzo del 1817, con varie discipline e regole importanti e trascurate sul modo di preservarsi dal tifo attuale ed impedirne la diffusione. Venezia*, 1817.

Speranza C. *Storia del tifo petecchiale dominante nella provincia Mantovana — Annali Univ. di med. vol. 4*, 1817.

Thiene. *Bilancio medico del tifo contagioso che regnò epidemico sulla provincia Vicentina nell'anno* 1817. *Vicenza*, 1818.

Tommasini. *Delle febbri contagiose ec. Opuscoli di Bologna, fasc.* 3.

Zecchinelli. *Narrazione del tifo contagioso che ha regnato nella R. Città di Padova nel* 1817.

Palazzini G. *Ricerche intorno alla provenienza della malattia petecchiale che ha regnato nella Comune di Viadana nell' anno* 1817 *ec. Cremona*, 1818.

Brugnolo Fr. *Osservaz. medico-pratiche sopra il tifo che regnò nel* 1817 *nel distretto di Feltre. Feltre*, 1818.

Gobbetti Agost. *Prospetto nosologico dell'ospitale provvisorio nel lazzaretto a Rovigo destinato alla cura dei tifici nell'anno* 1817. *Rovigo*, 1818.

Memoria storica sulla petecchia che negli scorsi mesi di quest'anno 1817 *ha dominato nella provincia di Lodi e Crema. Lodi*, 1818.

Raikem Ant. e Bianchi Nicolò. *Memor. sulle malattie che hanno regnato a Volterra negli anni* 1816 *e* 1817. *Firenze*, 1818.

Frari A. *Storia della febbre epidemica che regnò a Spalato e luoghi vicini nell' anno* 1817. *Padova*, 1818.

Buffa Fr. *Fatti ed osservaz. sulla febbre epidemica petecchiale che ha regnato in Ovada nel* 1817. *Firenze*, 1819.

Irlanda (1). La natura sempre eguale a sè stessa, dà

Berti e Guggerotti Fracastor. *Notizie storiche intorno al tifo carcerale di Verona dell'anno* 1817 *ec. Verona* 1818.

Mattioli Ferd. *Memoria storico-critica sul vero modo d'agire del miasma tifode ec. Parma,* 1818.

Marcolini F. M. *Delle principali febbri tifiche di Udine nel secolo* XVI *ec. Venezia* 1817, e *Costituzione dei tifi di Udine nei due ultimi quartali del* 1817. *Ven.* 1818.

Palloni G. *Commentario sul morbo peteochiale dell' anno* 1817 *ec. Livorno* 1819.

Ramati G. *Dei mali che epidemicamente regnarono nella città di Novara e suo contado nel* 1817. — *Annali Univ. di med. vol.* 7, 1818.

Galli A. *Storia della febbre petecchiale manifestatasi in Pernate negli anni* 1817, 1818, 1819. *Milano* 1820.

Capsoni. *Storia della febbre petecchiale che ha regnato nella provincia di Milano nel* 1817. *Pavia,* 1820 *ec.*

(1) Bateman Th. *A Sucinct Account of the contagious fever of this country, exemplified in the epidemic now prevailing in London etc. London,* 1818.

Amstrong John. *Practical illustrations of Typhus Fever, of the common continued Fever, and of inflammatory diseases etc. Third edit. London,* 1819.

Clutterbuk Hen. *Observations on the preservation and treatment of the epidemic fever at present prevailing in this Metropolis and most parts of the United Kingdom etc. London,* 1819.

una cagione identica ha prodotto dappertutto un identico effetto.

Cheyne Joh. *Report of the Hardwike Fever Hospital, for the Year ending thè 31.st of March 1818, including a Brief Account of an endemic Fever, etc.— Dublin Hospital Reports, vol. 2.*

Stoker W. *Medical Report of the Fever Hospital and House of Recovery, Cork Street, for the Year 1816, with some Account of the succeding Epidem. — Transactions of the Association of the Fellows and Licentiates of the* King's *and Queen's College of physicians in Jreland, vol. 2.*

Barker F. *Medical Report of the House of Recovery and Fever Hospital in Coork-Street, Dublin. — Transactions of the King's and Queen's College of physicians in Ireland ec., vol. 2.*

O'Brien Joh. *Medical Report of the sick poor Institution, for the Year 1817. — Transactions cit. vol. 2.*

Duncan Andr. *Reports of the practice in the clinical Wards of the Royal Infirmary of Edinburg, during the Months of November, December, and January, 1817, 1818, and May, June, and July, 1818. Edinburg and London* 1818.

Graham Rob. *Practical observations on continued Fever, especially that Form at present exïsting as an epidemic etc. Glasgov,* 1818.

Grattan Rich. *Medical Report of the Fever Hospital and House of Recovery, Cork Street, Dublin, for the Year ending the 4.th of Jannuary 1819. Dublin* 1819.

§ 12.° *Accidenti particolari della febbre petecchiale. — Durata e crisi.*

Non diverso risultamento circa la costanza della forma nosologica emerge dal paragonare partitamente i fenomeni essenziali e accidentali di epidemie e luoghi differenti. E quanto alla durata e crisi del morbo, abbiamo da' *Cardano*, *Fracastoro*, *Valleriola*, *Oddi degli Oddi*, *Settala*, che, come nell'epidemia Lombarda, così a que' tempi esso volgeva a terminazione in 14, 17 o 21 giorni, e la crisi facevasi in diversi giorni e per diverse strade, ora verso il settimo, decimoquarto, decimosettimo, ventesimo, ora per emorragie, per sudore, per orine, per iscarichi di ventre, ed ora con veruna mutazione sensibile. *Giordano* dice, che nel settimo, comunemente nel decimoquarto, e qualche volta nel ventesimo, e per diverse vie, sciooglievasi la febbre petecchiale che sì fiera strage menò nell'esercito di Massimiliano II in Ungheria nel 1566 (1); e il *da Castro* lo stesso afferma della petecchiale di Verona

---

Crampton Joh. *Medical Report of the Fever Department in Steevens' Hospital*, *containing a brief Account of the late epidemic in Dublin, from September* 1817 *to August* 1819. *Dublin* 1819.

Pricard J. C. *A History of the epidemic Fever wich prevailed in Bristol during the Years* 1817, 1818, 1819 *etc. Bristol* 1820 *etc.*

(1) *Pest. phoenom. Tract.* I, *cap.* 19, *pag.* 226.

del 1557 e 1570 (1). *Treviso* asserisce che nell'epidemia di Gallarate del 1587 e 1588, il male prolungavasi alla decimasesta, decimasettima, ed anco alla ventesima giornata (2), e con lui consentono *Roboreto* dell'epidemia di Trento del 1591 (3), *Marsilio Cagnato* di quella di Roma dello stesso anno (4), *Willis*, della febbre castrense del 1643 (5), *Ramazzini*; dell'epidemia di Modena del 1691-94 (6), *Majo* e *Kopff*, della febbre castrense della Germania del 1691 (7), *Gabelchovio* (8), e *Rulandio* della così detta febbre ungarica (9), *Richà*, della febbre epidemica di Torino del 1720 (10), *Neucranzio*, dell'epidemia di Wittemberga del 1721 e

---

(1) *Febr. malign. punct. aphor. delin.*, *sect.* 3, § 16.

(2) *De caus. natur. morib. et curat. febr. pest. etc. cap.* 9, *pag.* 48 *et cap.* 10, *pag.* 51. 54, 56.

(3) *De peticul. febr. Trid. ann.* 1591, *pub. vag. etc., cap.* 1, *pag.* 2 *et passim.*

(4) *Descript. et examen vulgar. Ægritud. quæ in urbe* (*Romæ*) *ann.* 1591, *et alterius quæ ann.* 1593 *orta est. Rom.* 1599. *Cap.* 1, *pag.* 27.

(5) *Op. omn.*, *vol.* 1. *De Febrib.*, *cap.* 14, *pag.* 116, 117.

(6) *Constit. epid. etc.*, § 21, 25.

(7) *De febre castrensi, quam vulgo Cephalalgiam epidemicam vocant. Theor.* XV. — Haller, *Collect. Disput. etc.*, *vol.* 5, *N.*° 169.

(8) *Centur.* 4, *curat.* 8.

(9) *De Lue Hungarica, cap.* 2. *Theor.* XVII.

(10) *Constit. epid. Taurin. ann.* 1720, § 23.

1722 (1), *Gleyen*, della febbre epidemica di Francoforte del 1741 (2), *Valcarenghi*, della febbre petecchiale grassata a Cremona nel 1734 e 1735 (3), *Ludwig*, della febbre di Lipsia del 1757 e 1758 (4), e *Brandhorst* della febbre castrense grassata negli eserciti prussiani nel 1741 e 1742 (5). Nella febbre petecchiale di *Gros-Theil*, verso il decimoquarto giorno soventi non facevasi che una crisi imperfetta, per il cui male durava più oltre (6), e nell' epidemia di Napoli del 1764, se il male era benigno, giudicavasi generalmente dal nono al decimo, al decimoquarto, comunemente però durava tre settimane, e qualche volta sino a 60 giorni (7). La febbre epidemica di Roncegno del 1752 e 1753, de-

---

(1) *Histor. febr. petecch. epid. etc. Thes.* 5, *pag.* 8.

(2) *Disput. inaugur. de febr. catarrhali maligna petechizante etc.*, § 3, *pag.* 9.

(3) *Medicin. rational.*, *sect.* 3, *cap.* 1, § 265 *et cap.* 3, § 361.

(4) *Morbi epid. sub fin. anni* 1757 *et initium* 1758 *Lipsiæ grassantis*, *Brevis Recens. V. Advers. med. pract. etc.*, *vol.* 1, *Par.* 1, *pag.* 28.

(5) *Histor. febr. castr. petech. epid.*, § 5 *et* 6. — Haller. *Collect. Disput.*, *tom.* 5, *n.*° 173.

(6) Lepecq-de-la-Cloture, *Observat. sur les maladies epidemiques*, *Ouvrage redigé d'après le tableau des epidemiques d'Hippocrate. Paris*, 1776, *pag.* 246.

(7) Sarcone, *Storia ragion*, *ec.*, *Part.* II, § 409, 412, 422.

scritta da *Trogher*, non perveniva ad intera soluzione che in 20, 27, 30 giorni e più tardi ancora (1), e quella di Castiglione del 1783, ricordata dal *Secchiana*, non prima del 17.°, 19.° e 21.° (2). A Magonza, del 1760, generalmente durava oltre il ventesimo (3), e a Londra, del 1816 e 1817, nel più dei malati, cessava a capo della seconda settimana, qualche volta a capo della terza ed anco della quarta. *Bateman*, scrittore di quest' ultima epidemia aggiunge, che di 100 casi, 37 entrarono nella convalescenza tra il 7.° e il 14.° giorno, 36 tra il 14.° e il 21.°, 21 tra il 21.° e il 30.°; che 41 furono congedati dall' ospedale guariti nella quarta settimana, cioè tra il ventunesimo ed il trentesimo giorno, e 22 tra il trentesimo e quarantesimo; che 5 restarono oltre questo periodo, e che 12 solamente furono

---

(1) Dall' Arme, *Saggi di medicina pratica etc.*, *Part.* I, *pag.* 11.

(2) *Raccolta di opuscoli interessanti rapporto le febbri putride, biliose, epidemiche in varie province d'Italia e presso altre diverse nazioni in più parti d'Europa serpeggiate ec. Mantova*, 1788, *pag.* 76. Confer. Kirby, *Dissert. med. inaugur. de febr. putrida maligna etc.*, *pag.* 9.

(3) Strack, *Observat. medicinal. de morbo cum petechiis*, *cap.* 2, *pag.* 14. — Borsieri *assegna a questa febbre diverse crisi ed una durata comune dal decimoquarto al ventesimo giorno. Lo stesso afferma* Grant, *An essay on the pestilential fever of* Sydenham *etc.*, *chap.* 1, *pag.* 12, 13.

mandati fuora tra il quattordicesimo e il ventesimo, e 11 prima del quattordicesimo dal cominciamento della febbre. Di questi malati otto morirono, e cinque nel ventesimo giorno. Rispetto alla durata del morbo, *Bateman* non lascia però di notare, che molti venivano trasportati nell' ospedale in sesta giornata di malattia, la maggior parte nella seconda settimana, ed alcuni il 12.°, 14.° e 15.° giorno (1); il che rettifica la testimonianza di *Cheyne* e *Percival*, i quali dicono, che dalla seconda alla terza settimana terminava generalmente la febbre epidemica da ciascuno magistralmente descritta. L' assertiva di *Berti* e *Guggerotti Fracastor*, che nel tifo epidemico delle carceri di Verona del 1817, alcuni ammalati restavano liberi d' ogni sintomo morboso nell'8.° giorno; sicchè, argomentando da questa sola circostanza, si sarebbe creduto, che tutto il male non fosse stato che una semplice sinoca; sembra potersi ragionevolmente attribuire a equivoco di diagnosi, quasi inevitabile in un' epidemia petecchiale, tanto più ch' eglino stessi aggiungono averne veduti molti altri, ai quali la febbre durava intensissima anco dopo il decimoquarto giorno, talvolta sino al quadragesimo ed al sessantesimo (2). Nell'epidemia di Padova del 1814, verun malato, dice il professore *Zecchinelli*,

---

(1) *A Succint Account of the contagious Fever etc.* — *The London med. Repository. October* 1818, *pag.* 314.

(2) *Notizie storiche intorno al tifo carcerale di Verona del* 1817 *ec.*, *pag.* 16.

restava apiretico prima della decimaquarta giornata, pochissimi dalla decimaquarta alla decimasettima; pochi dalla decimottava alla ventesima e alla ventiquattresima; e pochissimi continuavano colla febbre dopo la ventiquattresima sino alla trentesima; e nell' epidemia della stessa città, nel 1817, quelli che ne scampavano, la più parte restavano apiretici dalla decima ottava alla vigesima quarta, e pochissimi continuavano colla febbre dopo la vigesima quarta sino alla trentesima (1). Anco gli autori che si sono fatti a descrivere la febbre petecchiale che in diverse parti d'Italia ha travagliato la popolazione nel 1817, unanimamente dichiarano, ch' essa soleva più spesso oltrepassare il decimoquarto, che terminar più presto. Per il che dubitiamo forte, che sulla natura del male siasi altamente ingannato *Stoker*, quando nella storia dell' infermeria pe' mali contagiosi, in Cork-Street, di Dublino, pel 1817 e 1818, è venuto a narrarci, che nel più dei malati il morbo terminava dal terzo al nono giorno, generalmente nel settimo ed anco prima (2). L' ambigua appellazione di *febbre epidemica*, *di tifo*, *di febbre continua*, di cui si servono gli Inglesi per designare la febbre petecchiale, ci inspira fondato sospetto che in quell' infermeria ve-

---

(1) *Narrazione dell' origine ec. del tifo contagioso che ha regnato nella R. Città di Padova nel* 1817, *pag.* 11.

(2) *Transactions of the Association of Fellows and Licentiates of the King's and Queen's College of Physicians in Ireland. vol.* 2, *pag.* 452.

nissero ricevuti individui attaccati da mali ben diversi da quello di cui si ragiona. E in questa congettura ci troviamo rinfrancati dalla testimonianza di *Crampton*, il quale nel rendiconto dei malati attaccati da febbre, ricevuti nello spedale di S. Stefano di Dublino, dal settembre del 1817 al mese di agosto del 1819, dice, che almeno la metà degli infermi era assalita da febbre diversa dalla febbre contagiosa (1); da cui diverse esser pur doveano la più parte delle malattie, che, sotto nome di febbre epidemica, il dottor *Prichard*, afferma aver curato, dal 1817 al 1819, nell'apposita infermeria di Bristol (2), in quanto la mortalità di otto individui in duecento novantuno, o sia di uno in 37 all'incirca, che quest'autore attesta aver avuto in quel periodo, non consente coll'indole della vera petecchia, siccome non può consentire col suo procedimento ordinario il non durare che tre, sei, o sette giorni.

---

(1) *Medical Report of the Fever Departement in Steevens Hospital, containing a brief account of the late epidemic in Dublin, from September* 1817 *to August* 1819, *pag.* 22.

(2) *A History of the epidemic Fever wich prevailed in Bristol, etc. The London medical Repository. July*, 1820, *pag.* 36.

§ 13.° *Partizione dell' andamento del morbo in diversi periodi. Esame degli stadj proposti da* Hildenbrand.

Dal quasi costante accrescersi dei sintomi antecedenti, e dall' aggiungersene di nuovi, segnatamente nervosi, dopo il settimo giorno, molti scrittori hanno tratto argomento per dividere il corso della febbre petecchiale regolare in due periodi di sette giorni ciascuno, alcuni chiamando *infiammatorio* il primo, e *nervoso* il secondo. Siffatta partizione dell' andamento di questa febbre, non è però frutto dell' osservazione moderna. Nella descrizione della febbre petecchiale di Gallarate e dintorni, del 1587 e 1588, *Treviso* non solamente ha notato, che al terminar del primo settenario i sintomi prendevano altra piega, e se ne aggiungevano di nuovi, ma ha altresì avvertito, che all' intervenire del secondo settenario importava variar le indicazioni curative, precisamente come hanno insegnato i moderni con quella speziosa distinzione di stadj infiammatorio e nervoso; colla rilevante differenza però, che *Treviso* non dava mai di piglio a rimedi incitanti, cui fanno tuttora ricorso non pochi de' moderni, sedotti dall' illusoria debolezza di cotesto stadio, e dall' erronea opinione che le perturbazioni del sistema nervoso richieggano argomenti di stimolo. (1). Alla partizione della febbre

---

(1) *Dopo aver detto, che nell'amministrazione dei rimedi non bisognava procedere in tutti i casi con eguale successione,* Treviso *nota distintamente, che ove*

peteecchiale regolare in due periodi settenarj, *Roboreto*, sin dal 1591, ha aggiunto la suddivisione dell' andamento del morbo in quattro periodi di tre giorni e mezzo ciascuno, distinti da esacerbazioni e fasi marcate (1): poco o nulla così lasciando a *Hil-*

---

non apparivano segni manifesti di buona concozione della materia morbosa, purchè la natura e l' impeto della febbre lo comportassero, non ricorreva al purgante dopo cominciato il male, ma esibiva quelle cose « quæ vim haberent magnam illam ebullitionem refrenandi, usque ad septimam; *præsertim, ubi apparebant maximi fervoris inditia, ac symptomata;* quæ in omnibus fere deponebant acutiem circa septimam; *unde ea transacta, majori cum fiducia ad magis incidentia per sudores, urinasque ducentia transebamus; nisi universalis illa conditio, ac vis in judicando nos admoneret, ut antea uteremur etc. » E poco dopo soggiunge: « in septima remissus adurens calor etc. — Transacto vero primo septennario, in multis morbillorum expulsionem procurabamus, addentes ea, quœ a centro ad circumferentiam ducere possunt, ut ficus, radices et semina petros. fenicul. et similia.* » Op. cit., *cap.* 6, *pag.* 35, 36.

(1) *Cum vero hujusmodi nostrœ febres sint acutœ et magna ex parte calido tempore soleant vigere, quatuordecim dierum spacio ad summum majori ex parte, vel ad salutem, vel ad mortem terminare consueverunt. Quod quidem temporis spacium si in quatuor œquales partes dividatur, cuique illarum*

denbrand da aggiunger di utile ai tempi nostri intorno a questo argomento. Chè, praticamente parlando, quanto utili son quegli stadj per guardare il medico dall' errore di confondere l' esacerbazione, figlia dell' andamento naturale della febbre, coll' aggravamento de' sintomi causato da accidentali cagioni, altrettanto superflui e di sottigliezza scolastica putir sembrano gli altri cinque, con cui il professore Viennese è venuto a' dì nostri ad accrescere le supposte fasi del procedimento morboso. Ed infatti, *Hildenbrand* medesimo dichiara, che *lo stadio della comunicazione del contagio*, non dura che pochi momenti, e che non si può determinare da indizj apparenti, e che *lo stadio* dell' *opportunità* « ossia » quello stato del corpo in cui sotto l' aspetto di » tuttora apparente sanità osservansi dei leggieri pro- » dromi nervosi » non ha nulla di caratteristico; consistendo, come in tutte le altre malattie febbrili, in alcuni fenomeni generali d' indisposizione. Qual vantaggio poi sperasse *Hildenbrand*, dal distinguere sotto il nome *di stadio d' invasione, ossia di positivo accesso febbrile*, que' primi moti febbrili, di una durata non minore di sei, nè maggiore di dodici ore, con cui la macchina appalesa d'esser alle prese

---

tres cum dimidio dies erunt assignandi, ita ut tot quatuor nempe minus dimidio circiter, diebus earum principium ut plurimum perduret. De peticulari febre Tridenti anno 1591 pub. vagant. *etc.*, *cap.* 13, *pag.* 251. — Confer. Hildenbrand, *Del tifo contagioso*, *cap.* 4, *pag.* 75.

col contagio, non sapremmo ben comprenderlo, in quanto detti fenomeni non sono che la prima mossa della febbre, che seguita poi fino alla sua terminazione in salute o in morte.

Il quarto e quinto stadio, di sette giorni ciascuno, non sono che i due periodi settenarj avvertiti da *Treviso* e dal *Roboreto*, poco o nulla sembrando doversi valutare l'essersi distinti in infiammatorio e nervoso. Perciocchè, se per testimonianza dello stesso *Hildenbrand*, la condizione patologica delle membrane mucose nella febbre petecchiale non consiste in una vera flogosi, e se le vertigini, il tintinnio, il barcolamento, il subdelirio, l'impotenza o piuttosto l'invincibile inerzia al moto volontario, intervengono, sebbene in minor grado, sin dai primi giorni del male, non pare avervi ragione di designare l'uno col nome di infiammatorio, siccome non sembra avervene per indicar l'altro con quello di nervoso, dachè i fenomeni con cui si vorrebbe legittimare la denominazione di questo stadio, si danno a divedere altresì nello stadio antecedente.

Rispetto ai periodi detti da *Hildenbrand stadio della crisi*, non durevole che poche ore, e *stadio di decrescimento*, che suole durare generalmente sette giorni, ci permetteremo di notare, che lo stadio della crisi è il più soventi impercettibile, e nell'andamento della febbre regolare si rinnova ben quattro volte e non una; e che lo stadio di decrescimento, oltre non essere in sostanza che il declinar progressivo dei fenomeni dello stadio antecedente, non ha una durata determinata per meritarsi il titolo di periodo; variando esso in ragione della gravezza del

male, delle complicazioni e soventi del metodo curativo impiegato.

Il corso della febbre petecchiale, come d'ogni altro morbo acuto, non può avere che i comuni periodi di principio, aumento, stato e declinazione. Le divisioni dei morbi non necessarie e superflue tendono a confonderne la natura ed a sviare il medico dal retto sentiero del medicare, massimamente ove si scelgano nomi esprimenti idee false o indeterminate, com' è p. e. il vocabolo di *nervoso*, al quale, i pregiudizj volgari hanno associata l' idea di debolezza. Vedremo in appresso, che, rispetto alla febbre petecchiale, l'esperienza di ben oltre tre secoli ha dichiarato, non essere il languor delle forze che un' illusoria apparenza.

§ 14.° *Efflorescenza esantematica. Ora maculosa, ora mobilliforme in ogni epidemia.*

Come nella nostra epidemia, così in epidemie di altri tempi, l' esantema petecchiale si è mostrato quando copioso, e quando raro, ora a foggia di minuti punti appianati non dissimili da morsicature di pulci, or a forma di granelli rilevati, più o men grandi, e talvolta non si è punto mostrato del tutto, quantunque nel resto la febbre procedesse sotto le medesime sembianze, e con eguale letalità e pericolo. Rispetto al colore, in tutti i tempi fu visto or rosso, ora scarlatto, quando violaceo, e quando lividastro.

I nomi volgari di *punticuli e peticulæ*, ricordati da *Fracastoro*, ci lasciano indecisi s'egli intendesse

escludere l' esantema petecchiale rilevato o morbilliforme (1). Che però andasse errato il *Cardano* in affermare, che l'eruzione petecchiale risulta sempre di punti appianati, e che fin da que' tempi ne venisse osservata la forma prominente, possiamo francamente argomentarlo 1.° dagli sforzi con che lo stesso *Cardano* si adopera a persuadere i medici della differenza delle petecchie, e dei morbilli con cui a' suoi dì si confondevano (2): 2.° dall'autorità del *Massa*, che si fece a dissertare simultaneamente delle petecchie, dei morbilli e del vajuolo (3); 3.° dall'attestazione di *Valleriola*, il quale, sebbene in un luogo ricordi l'esantema petecchiale, col nome di macchie o punti rossi (4), reca altrove la storia di un petecchioso con efflorescenza *esantematica* (5); 4.° Dal riferirsi da *Daciano*, che le petecchie di Udine del 1556 e 1572, erano analoghe o identiche colle papule o tubercole rammemorate da *Ippocrate*, colle papule o esantemi ricordati da *Galeno*, col bothor o althohoin menzionato da *Avicenna* (6);

---

(1) *De morb. contag.*, *lib.* 2.

(2) *Op. omn.*, *tom.* 7. *De methodo medendi*, *sect.* 1, *cap.* 36, *pag.* 216.

(3) *De febr pestil.*, *ac de pestichiis*, *morbillis*, *variolis*, *apostematibus pestilential. etc. Venet.* 1540, *passim.*

(4) *Enarr. medicinal.*, *lib.* VI. *Venet.* 1555: *lib.* 1, *Enarr.* VIII, *pag.* 81.

(5) *Op. cit.*, *lib.* 2, *Enarr.* VI, *pag.* 150.

(6) *Trattato della peste e delle petecchie ec.*, *cap.* 1, *pag.* 3.

nomi che hanno sempre indicato tumoretti (1); 5.° dalla testimonianza di *Giordano*, che indifferentemente chiama papule e punti, l'eruzione che a tutti coloro spuntava che venivano tocchi dalla febbre per lui detta *panonica* (2); 6.° dall' assertiva di *Pietro da Castro*, che vide ora scabro, ora appianato l' esantema nella petecchiale di Verona del 1557 (3), e 7.° dalla denominazione di *morbilli* ritenuta alle petecchie sin nel 1587 e 1588 dal *Treviso*, il quale se non ne ha ricordata la mancanza, ne ha rimembrato il variar di colore, di numero e di forma (4), ed ha altresì fatta la bella osservazione, che negli individui pletorici e robusti, il color sanguigno delle petecchie non dinota prava qualità di umori, ma bisogno di salasso ancorchè il malato si trovi oltre l'undecima giornata (5). *Pareo*, che, assai provetto d'età, ha divulgato le sue opere del 1582, parlando degli accidenti delle febbri pestilenti, soggiunge, che le petecchie talvolta si mostrano a forma di macchie di pulci, talvolta a foggia di punti rilevati analoghi ai granelli di miglio o di lenticchie,

---

(1) *V.* Castelli, *Lexicon med.*, *tom.* 1.

(2) *Pest. phœnom. etc.*, *tract.* 1, *cap.* 19, *pag.* 223, 226, 227.

(3) *Febris malign. puncticul. aphor. delin.*, *sect.* 1, § 7.

(4) *De caus.*, *natur.*, *morib. et curat. febr. pest. vulgo dictar. cum signis etc.*, *pag.* 36.

(5) Trevis, *Op. cit.*, *pag.* 27, 28.

e talvolta di maggior grandezza (1). E se l'*Ingrassia*, che sin dal 1558 avea distinte le petecchie da tumori consimili, rimembra quest' efflorescenza coll' indicazione di macchie rosse, lenticulari *absque tumore* (2), è da notare, che di tal carattere negativo unicamente si giova per differenziarle dagli erpeti, sotto il qual nome da alcuni si voleva avesse accennato *Ippocrate* i morbilli. In altr'opera, egli ricorda chiaramente le petecchie rilevate o morbilliformi, dicendo, che « il più delle volte tali macchie sono picciole come se fossero morsicature di pulci o di zanzare » (3); il qual ultimo paragone consente appunto coll' efflorescenza miliare o morbillare; tutti ben sapendo, che i morsi delle zanzare inducono alla pelle un tumoretto rilevato. Anco l' esitanza del *Guarinonio*, in precisar l' espulsione consocia delle febbri maligne, se col nome di macchie o piuttosto di esantema, dà a conoscere che a' suoi tempi l'efflorescenza non con-

(1) *Les Œuvres d'Ambroise Paré, etc. Dixième Edit. Lyon*, 1641, *liv.* XXII, *chap.* 31, *pag.* 554.

(2) *At Neapoli solas rubras, ac lenticulares quasdam absque tumore maculas, quœ in pestiferis ac malignis febribus nonnunquam per universum corpus dispersœ, apparere solent, pesticias vocant etc. De tumorib. Neap.* 1553, *tract.* 1, *cap.* 1, *pag.* 195.

(3) *Informazione del pestifero et contagioso morbo, il quale affligge et have afflitto questa città di Palermo e molte altre Città e Terre di questo Regno di Sicilia nell'anno* 1575 *et* 1576 *ec. Palermo* 1576, *Part.* I, *cap.* 14, *pag.* 92.

sisteva sempre in macchie appianate, in quanto la voce esantema fu sempre adoperata per dinotare un'efflorescenza prominente (1). *Roboreto* dice, che nell'epidemia di Trento del 1591, le petecchie apparivano a tutti, varie di numero, ora piane ora scabre e rilevate, quando minute, quando ampie, ora rosse, ora pavonazze. Egli ha insegnato a distinguere le macchie petecchiali dalle morsicature di pulce, dall'aver queste un punto centrale che non si perde sotto la pressione del dito, dal mostrarsi indifferentemente sopra qualunque parte del corpo, e dal vedersene le vestigia sui pannilini; caratteri di cui mancano le vere macchie petecchiali, le quali, oltre al non aver punto centrale, allo sbiadarsi sotto la pressione e ripigliar il primitivo colore al levarsi di quella, si fanno altresì comunemente vedere sopra parti fornite di qualche grosso vaso arterioso o venoso, come sono il collo, il petto, i lombi (2). *Pietro da Castro* dice, che la pasta preparata con farina di lupini, aceto ed ossimiele fa svanire le macchie di pulce, e non le vere petecchie (3), e *Vogel* pretende, che lo stesso si faccia della farina di faggiuoli impastata con ace-

(1) *Consultat. med.* 583.

(2) *De peticul. febr. Trident. anno* 1591 *etc.*, *cap.* XI, *pag.* 174, 175.

(3) *Febr. malign. puncticul. etc.*, *sect.* 3; § 31. *Anco* Teofilo Boneto *assegna la stessa virtù alla farina di lupini impastata con aceto o ossimiele.* Polyalthes *etc.*, *tom.* 1, *lib.* 1, *de febrib. malign.*, *art.* 3, *pag.* 369.

to (1). Ma per quanto sappiamo l'esperienza non ha confermato il valore di così fatto argomento.

Del resto or rossa, or pallida, or fosca, ora minuta, or larga, quando appianata e maculosa, ma più di spesso prominente e morbillare, fu veduta la petecchia da *Sydenham* nella febbre pestilente di Londra del 1684 (2), da *Ramazzini* nella costituzione epidemica di Modena del 1691-94 (3), da *Cristiano Giovanni Langio* nella febbre epidemica di Lipsia del 1704 (4), da *Neucranzio* nell'epidemia di Wittemberga del 1721-22 (5), da *Richa* nella petecchiale epidemica di Torino del 1720 (6), da *Hilscher* e *Schaver* nell' epidemia di Roemilden del 1740-1741 (7), da *Scrinçio* e *Bache* nella febbre castrense che travagliò l'esercito francese in Boemia nel 1742 (8), da *Huxham*

---

(1) *Handbuch der pract. Arzneiwissenschaft etc.*, 3 *Th.* VI, *Kap.* § 85.

(2) *Op. omn. Edit. Genev.* 1716, *vol.* 2, *pag.* 513.

(3) *De constitut. annor.* 1692-94 *in Mutinensis Civit. et illius Ditione. Dissert.*, § 19.

(4) *Hist. febr. petech. epid etc. in Proem.*

(5) *Op. cit. Thes.* 3, *pag.* 7.

(6) *Constitut. epid. Taurinensis, ann.* 1720.

(7) *De febrib. mal. in regione Roemildensi etc.*, *grassant.*, § X. — Haller, *Collect. Disput.*, *tom.* 5, *n.°* 166.

(8) *De febre maligna castrensi Gallorum etc.*, § X, XI. — Haller, *Collect. Disput. etc.*, *tom.* 5, *n.°* 171.

nelle petecchiali del 1740, 1742, 1745 (1), da *Weitbrecht* nella petecchiale di Pietroburgo del 1735 (2), da *Brandhorst* nell' epidemia degli eserciti prussiani del 1741 e 1742 (3), da *Ludwig* nella febbre di Lipsia del 1757 (4), da *Rulandio* (5), e da *Riverio* (6) nelle epidemie da essi osservate, da *Rogers* nella petecchiale di Cork del 1731 (7), da *Lepecq - de - la Cloture* nell' epidemia di Gros-Theil e Louviers del 1769-1770 (8), da *De Haen* nella febbre epidemica di Vienna del 1771, avendo per equivoco pigliate per miliari le petecchie ri-

---

(1) *Observat. de aër. et morb. epid.*, *vol.* 2, *pag.* 81, 135, 137.

(2) *De febrib. constitut. petechizante Petropoli anno* 1735, *grassante.* — Haller, *Collect. Disp. etc.*, *tom.* 5, *n.*° 172.

(3) *Histor. febr. castrens. petechialis epid.*, § 8. — Haller, *Collect. Disput. etc.*, *tom.* 5, *n.*° 173.

(4) *Morb. epid. sub finem anni* 1757 *et initium* 1758, *Lips. grassant. etc.* Advers., *medico-pract.*, *tom.* 1, *part.* 1, *pag.* 28, 35.

(5) *De Lue Hungar.*, *cap.* 2, *pag. min.* 25.

(6) *Op. med. Prax. med.*, *lib.* 17, *sect.* 3, *cap.* 1, *pag.* 446-450.

(7) *An essay on epidemic diseases, and more particularly on the endemial epidemies of the City of Cork, such as Fevers and small-pox, but professedly of the epid. fever of the Year* 1731 *etc. Dublin*, 1734, *pag.* 7.

(8) *Observ. sur les epid. etc.*, *pag.* 93 *e* 240.

levate (1), da *Beretta* nella febbre epidemica grassata nel 1783-84 nel paese di S. Stefano presso Magenta (2), da *Hildenbrand* nelle diverse epidemie da lui osservate (3), da *Amstrong* nell'ultima febbre epidemica di Londra (4), da *Eisenlohr* nella febbre contagiosa, grassata nello spedale militare di *Carlsruhe* nel 1813 (5), da *Wegeler* nell'epidemia, che del 1814 ha dominato nel Dipartimento del Reno e della Mosella (6), dallo scrittore anonimo dell'epidemia che ha devastato la Svizzera nel 1813-14 (7), da *Barker* (8) e *Crampton* (9) nella febbre epidemica della città di Dublino del 1817-1819, e finalmente dagli autori che hanno diligentemente descritta l'epidemia petecchiale che in diversi luoghi ha travagliato l'Italia del 1817 (10);

(1) *Rat. med. contin., tom. 1, cap. 9, pag.* 154.

(2) *Memor. stor. della febbre epid. che ebbe corso nella Terra di S. Stefano ec., pag.* 40.

(3) *Del Tifo contagioso, cap. 4, pag.* 69.

(4) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc., pag.* 223.

(5) *Annali di med. straniera, vol. 3, pag.* 249.

(6) *Ibid., vol. 3, pag.* 120.

(7) *Archiv der Med., Chirurg., und Pharmac. von einer Gesellschaft Schweizerischer Aertze.* 3 *Heft, pag.* 71, 80.

(8) *Transactions of the College of Physicians in Ireland etc., vol. 2, pag.* 557.

(9) *Medical Report of the Fever Departement in Steevens' Hospital etc., pag.* 47.

(10) *V.* Ramati, *Annali univ. di med., settembre*

tutti unanimamente affermando essersi l' esantema mostrato or sotto forma maculosa, ora sotto forma morbillare, o miliare. Anzi nella nostra epidemia si è avuto l' opportunità di veder frequentemente l'esantema maculoso alternare nel medesimo individuo coll' esantema morbillare, e dallo stesso fomite or l' una or l' altra forma prodursi indipendentemente da veruna cagione plausibile: osservazione confermata da *Zecchinelli*, *Bodei* e da altri, e segnatamente dal *Marianini*, cui, è passato per l'animo di proporre l'inconsiderata ipotesi, che la petecchia, la miliare e la scarlattina procedano da un medesimo identico contagio, variamente modificato nelle sue esteriori sembianze (1).

In generale, nella provincia di Milano, due terzi dei malati avevano l' esantema morbillare, e un terzo il maculoso, o a foggia di punti levigati, appianati, precisamente come macchie sanguigne; proporzione che si accosta a quella notata nei petec-

---

1818, *pag.* 280. — Buffa, *Petecchiale d' Ovada ec.*, *pag.* 110. — Berti e Guggerotti Fracastor, *Notizie ec.*, *pag.* 47. — Gobbetti, *Prospetto nosolog.*, *pag.* 8. — Barzellotti, *Epist. patolog.*, *pag.* 27. — Brugnolo, *Osserv. medico-pratiche ec.*, *pag.* 4. — Palazzini, *Ricerche ec*, *pag.* 37. — Grossi, *Rapporti al Magistrato ec.*, *pag.* 17. — Raikem e Bianchi, *Malattie di Volterra ec.*, *pag.* 58. — Palloni, *Commentario sul morbo petecchiale ec.*, *pag.* 8. — Zecchinelli, *Narrazione del tifo contagioso di Padova ec.*, *pag.* 16. — Valli, *Riflessioni ec*, *pag.* 9 ec.

(1) *Annali univ. di med.*, *febbrajo*, 1817.

chiosi di Volterra del 1817 (1), ma che ha grandemente variato in altri luoghi, come a Padova, del 1814, dove non si è veduto altro esantema che il maculoso, mentre del 1817, nella stessa città, era più frequente il miliariforme, quando solo, quando misto col primo (2). Il che, se dimostra come andasse errato *Borsieri*, affermando rarissime le petecchie prominenti (3), ci persuade altresì del non potersi assentire a *Hildenbrand*, *Berti*, *Guggerotti Fracastor* e *Zecchinelli*, che l' esantema in discorso costituisca un esantemá affatto diverso dalle petecchie, e ancor meno che si abbia a distinguere col nome di esantema tifode. Perciocchè, se in tutti i tempi e in tutti i luoghi, e nel medesimo individuo, l' eruzione si è mostrata ora a forma di minutissimi punti non eccedenti la superficie cutanea, ora sotto l' aspetto di granelli rilevati, miliari, e queste forme si sono reciprocamente prodotte in diversi individui, e succedute nell' individuo medesimo; egli pare non avervi ragione, da una accidentale gradazione di forma di creare una specie distinta di esantema petecchiale, come non ve n'avrebbe per moltiplicare le specie di vajuolo, di morbilli ec., dalle sembianze più o meno rilevate delle rispettive espulsioni.

---

(1) Raikem e Bianchi, *Malattie di Volterra ec.*, *pag.* 69.

(2) Zecchinelli, *Narrazione dell' origine del tifo contag. ec.*, *pag.* 15, 16.

(3) *Instit. med. pract.*, *vol.* 2, *cap.* X, § 308.

Questa costanza dell' efflorescenza esantematica in luoghi e tempi diversi, nelle carceri, sulle navi, negli spedali, negli ergastoli, nei campi, nel soggiorno dell' opulenza egualmente che della miseria, è argomento convincentissimo, che a guisa dell'esantema vajuoloso, morbilloso, scarlattino, le macchie o granelli petecchiali, costituiscono un esantema primario, *sui generis*, affatto indipendente da cagioni accidentali. Ed è, in vero, cosa da meravigliare, come dopo le osservazioni del *Riverio* (1), ed ancor più dopo l'arguto ragionare del *Borsieri* (2), i moderni scrittori d' oltramonte, seguendo *Bergio, Cullen, Macbride*, *Pringle*, *De Haen*, e gli altri medici dallo stesso *Borsieri* citati, persistano ad attribuire l' efflorescenza petecchiale a cagioni fortuite di gastriche saburre, di regime troppo riscaldante, d' aria impura ec. Basterà dire, che il dottissimo *Amstrong*, deriva ancora (del 1819) le petecchie, quando da accresciuta azione dei vasi, quando da rilassamento e quando da dissoluzione del sangue, e afferma potersi facilmente fugarle co' purgativi, e segnatamente col calomelano (3), e che nelle poche linee consacrate alla febbre petecchiale dal dott. *Wilson Philip* nel Trattato delle febbri divulgato nel 1820, si sostiene che le petecchie « sogliono associarsi al sinoco generalmente quando abbiavi disposizione alle

(1) *Prax. med., lib.* 17, *cap.* 1.

(2) *Instit. med. pract., vol.* 2, *cap.* X, § 310-313.

(3) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc., pag.* 119 *e* 223.

emorragie caratteristiche del secondo stadio di questa febbre „ (1). Egli è manifesto, che questi scrittori hanno confuso e confondono l' esantema petecchiale colle macchie sanguigne appianate, lividastre o di un rosso smorto, che intervenir sogliono nelle febbri putride, nelle lente nervose e nella cancrena, per rilassamento delle boccucce de' vasi superficiali; distinzione non isfuggita all' accorgimento del chiarissimo professor *Palloni* (2), il quale ha giudiziosamente notato, come queste macchie sanguigne siano sempre circoscritte, ritonde, d' un rosso smorto, e più spesso lividastre, appianate e levigate, quando il vero esantema petecchiale è generalmente rilevato come il morbillo, più rosso, più largo, esce soventi in determinati giorni, e se è di forma maculosa o punticolare, ogni punto è circondato da un' areola rossiccia, che gradatamente si perde negli integumenti. Se questo equivoco ha fatto confondere la febbre petecchiale con altri mali essenzialmente diversi, vedremo in appresso, come dalla medesima cagione siano stati paralizzati i medici e i magistrati sulla possibilità e scelta dei mezzi più acconci ad arrestarne i progressi.

Si è detto aver noi veduto, nell'ospedale di Canegrate, degli individui con efflorescenza miliforme sì confluente, che le sembianze quasi vestiva d'ortica-

---

(1) *A Treatise on Fevers etc. Fourth Edit. London*, 1820. *Book* 2, *chap.* 5, *pag.* 223.

(2) *Commentario sul morbo petecchiale del* 1817, *Part.* 1, *cap.* 1.°, *pag.* 8.

ria. *Amstrong* riporta d' aver osservato l' eruzione pigliar talvolta l' aspetto di un esantema anomalo, e talvolta la forma della scarlattina (1), e *Portal* ha fatto la singolare osservazione di una petecchia comparsa al terzo giorno di febbre " sotto forma di quadratelli simmetrici regolarissimi, divisi gli uni dagli altri, l'interno dei quali era punteggiato di petecchie di color rosso. La grandezza dei quadrati era di tre linee e mezza, la sua figura regolarissima presentava presso a poco quattro angoli retti; in ogni quadrato vi si contavano sei, sette, fino a dieci petecchie: lo spazio che restava fra un quadrato e l' altro era affatto senza petecchie, in modo da essere le petecchie circoscritte dentro i quadrati, ed il rimanente della pelle n'era quasi libera. Io potei contare, prosegue l'autore, nel collo e nel petto da 67 a 70 quadrati, i quali erano distanti gli uni dagli altri di poche linee; sopra il resto della superficie del corpo si vedevano altri quadrati più ristretti e con le petecchie meno rosse.... Questi quadrati con le petecchie si mantennero sino al dodicesimo giorno con colorito squallido. La febbre mostrò carattere flogistico e cedette al metodo corrispondente ", (2). Le petecchie vedute da *Borsieri* passar in cancrena, le petecchie *diffuse* ricordate dallo *Strack*, che presagivano generalmente emor-

(1) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc., pag.* 223.

(2) *Giornale Enciclopedico di Napoli. Maggio*, 1818.

ragie copiose e la morte (1), e l'annerirsi del naso osservato nella febbre petecchiale da *Kraft* e *Gutberlet* (2), ci sembrano suffusioni sanguigne totalmente diverse dalle vere petecchie.

§ 15.° *Mancanza, copia e varietà dell' esantema, non influenti sull'andamento e sull'esito del morbo.*

Dicendo che l' esantema petecchiale forma parte integrale del morbo, non si pretende tuttavia ch'esso non possa talvolta mancare. Ma come del vajuolo e dei morbilli talora addiviene, che il contagio accenda la febbre con veruna sfioritura cutanea, così non di rado accade, che il petecchiale contagio induca la febbre e trascini ben anco il malato nella tomba, senza produrre alla pelle nè l' una nè l' altra varietà di esantema. L' accidentale mancanza dell' eruzione notata nell' epidemia Lombarda, fu pertanto avvertita da *Salio Diverso* nelle petecchiali de' suoi dì (3); da *Langio* nell' epidemia di Lipsia del 1704 (4), da *Neucranzio* nella febbre epidemica di Wittemberga del 1721 e 1722, la qual febbre sebben fosse incominciata sin dall' inverno del 1721, non si è mostrata con eruzione petecchiale che nella calda sta-

(1) *Observat. de morbo cum petech. etc., cap.* 2.

(2) *Ann. Univ. di med. Maggio* 1817.

(3) *De febr. pestil. Tract. cap.* 12, *pag.* 93 *et cap.* 14, *pag.* 104.

(4) *Op. omn. vol.* 3. *Disput.* 23, *cap.* 1, § 10.

gione (1); da *Ramazzini* nell' epidemia di Modena, ove l' esantema cessò di comparire nel bollore della state, tuttochè il morbo seguitasse della stessa natura e fierezza (2); da *Hilscher* e *Schaver* nell' epidemia petecchiale grassata a Roemilden nel 1740, e 1741 (3), da *Schrincio* e *Bache*, i quali nella febbre castrense, che dall' esercito francese si sparse in Boemia nel 1742, non viddero esantema veruno nei Galli e in tutti, per lo contrario, lo viddero nei Boemi (4) da *Riverio* (5), da *Sarcone* nell' epidemia di Napoli del 1764 (6), da *Mansdevall* nella febbre petecchiale di Catalogna (7) ec. Nell' epidemia ri-

---

(1) *Op. cit. Thés.* 3, *pag.* 7.

(2) *Constit. epid. etc.*, § 19.

(3) *De febrib. malign. in regione Roemildensi etc.*, § X. — Haller. *Collect. Disput. etc. tom.* 5, *n.*° 66.

(4) *De febr. malign. castr. Gallorum etc.* § XI. — Haller. *Collect. Disput. tom.* 3.

(5) *Op. omn. Prax. med. lib.* 7. *sect.* 3, *cap.* 1, *pag.* 446.

(6) *Stor. ragion. ec.*, *Parte seconda*, § 749.

(7) *Raccolta di Opusc. interessanti ec.*, *pag.* XI. — *Intorno alla mancanza dell' esantema nella febbre petecchiale veggasi altresì* Forest. *Op. omn. pag.* 190. Diemerbroeck. *Tract. de pest. pag.* 67. — Hoffmann. *Hist. febr. mal. petech. Halæ grassant. Suppl.* 11, *Par.* 2, *pag.* 56. — De Haen. *Rat. Med. Pars.* XIV, *sect.* 27. *cap.* 5, *pag.* 335. — Burser. *Instit. etc., de febr. pet.* § 311. — Strack. *Obs. med. de morb. cum petech.*, *pag.* 8, 18 *etc.* Althof. *Obs. de febr. petech. etc.* Frank

cordata da *Callisseri*, che travagliò la ciurma di alcune navi danesi nel 1788 e 1789, sembra non si facesse eruzione veruna (1), siccome verun esantema, egli pare, si mostrasse nell'epidemia di Londra del 1817, descritta da *Bateman* (2), in quanto nè l'uno nè l'altro ne fanno menzione. Nel ragguaglio dell' infermeria pe' mali contagiosi, in Coork-Street, di Dublino, pel 1817-18, *Stoker* accenna le petecchie soltanto qual sintoma de' casi gravissimi, che il più delle volte terminavano nella morte (3), e *Kidd*, che pur ha descritto la petecchiale d' Irlanda dell' anno medesimo, dice che le petecchie non uscivano in tutti i malati, che « a poco a poco si fecero meno frequenti e infine non comparirono più (4). » La quale non comparsa fu pure talvolta notata da *Percival* nella febbre epidemica di Dublino del 1813, 1814,

---

Delect. Opusc. vol. IV, *pag.* 335.—Willan, *dice che nelle febbri epidemiche maligne, che di tempo in tempo ricorrono in Londra e ne' dintorni, il numero de' malati nei quali suol comparire l'eruzione petecchiale, non è oggi dì molto ragguardevole rispetto a coloro cui non suol farsi vedere.* Cutaneous Diseases. 3 *ord. n.*° V.

(1) *Collect. Societ. med. Havniens. tom.* 3, *pag.* 6.

(2) *Lond. med. Repository* 1817, *Octob. pag.* 313.

(3) *Transactions of the Associat. of the King's and Queen's College of physicians in Ireland, vol.* 2, *pag.* 453.

(4) *Edinburg Med. and surg. Journ., April,* 1818.

1815 (1) e possiamo dire altresì dal dottore *Yule* nella febbre petecchiale di Edinburgo del 1817-18, in quanto nella rapida descrizione del morbo, appena ricorda l'esantema colle parole, *petechial spots*, e non lo ricorda punto ove si fa a narrare diversi casi pratici (2). Nell'epidemia Lombardo-Veneta, la mancanza dell' efflorescenza esantematica venne osservata da *Cerri* (3), *Speranza* (4), *Bodei* (5), *Berti* e *Gugerotti Fracastor* (6), dal prof. *Zecchinelli* (7), dai signori *Canella*, padre e figlio, i quali nella storia della febbre che ha regnato sul finir del 1816 e al principio del 1817 nel comune di Riva, e che era incontrastabilmente di natura petecchiale, affermano che in « niuno hanno osservato le petecchie » e da molti altri che superfluo sarebbe ricordare; questi fatti più che bastevolmente mostrando l'equivoco a cui si è lasciato trascinare il dottissimo *Borsieri*, in giudicare sommamente rara la non comparsa delle petecchie, quasi incolpando a difettiva osservazione la testimonianza di que' medici che asserivano non

---

(1) *Transact. of the Associat. of physicians in Ireland. vol.* 1.

(2) *Observ. on the cure and prevention of the contagious Fever now prevalent in the City of Edinburg etc., pag.* 3 *e* 5.

(3) *Annali Univers. Giugno* 1817, *pag.* 273.

(4) *Ivi, Ottobre* 1817, *pag.* 24.

(5) *Ivi, Agosto* 1817, *pag.* 122.

(6) *Notizie storiche intorno al tifo carcerale di Verona del* 1817 *ec. pag.* 46.

(7) *Storia e riflessioni ec., cap.* 1, *pag.* 8.

aver veduto in questa febbre esantema veruno (1). Per quanta diligenza mettessimo a riguardar la cute dei molti petecchiosi che andavamo visitando nell'epidemia del 1817-18, possiamo candidamente affermare, che nella proporzione di otto o dieci per cento, non ci veniva fatto di scuoprire la più lieve alterazione nel colore e nel tessuto della pelle, che accennar potesse neppur un' eruzione latente; proporzione che a Padova del 1814 è salita a circa il quarto de' malati (2), a poco meno della metà ne' tifici delle carceri di Verona curati nel 1817 da *Berti* e *Guggerotti Fracastor* (3), ma che ha sommamente variato in altri paesi, come p. e. a Stoccarda del 1819, dove il dott. *Cléss* non ha veduto le petecchie che in un solo malato (4).

Un velo impenetrabile nasconde le condizioni che soffocano la comparsa e modificano le forme dell' esantema petecchiale. Ma qual ch' ella siasi la cagione di siffatti accidenti, l' esito comparativo della febbre esantematica e non esantematica, ci mette a grado di poter perfettamente valutare se a ragione o a torto il *Ramazzini* sostenesse, che la febbre epidemica di Modena si giudicava per la comparsa dell'esantema, e che il buon esito totalmente procedeva dalla regolare sua espulsione (5). Oltrechè egli stesso

---

(1) *Instit. med. pract. vol.* 2, *cap.* X, § 311.

(2) Zecchinelli. *Narrazione ec. pag.* 9.

(3) *Notizie storiche ec. pag.* 46.

(4) Horn's *etc. Archiv. der med. Erfahrung, Mai und Juni*, 1820, *pag.* 494.

(5) *Constit. epid. cit.* § 17, 21. — Confer. Fraca-

afferma, che nel bollore della state la febbre non era associata all'esantema, tuttochè seguitasse dello stesso genio maligno, *Langio* palesamente dichiara, che nell'epidemia di Lipsia del 1704, egualmente che in un altra di sei anni prima, coloro cui usciva minor numero di petecchie, men grave pativano il male (1). *Neucranzio* dice, che nella petecchiale epidemica di Wittemberga del 1721 e 1722, veruna influenza mostrava sull'andamento e sull'esito del morbo, nè la quantità nè la grandezza dell'esantema (2),

---

stor. *Op. cit. lib.* 2, *cap.* 7. — Stork *Ann. Med. I. Mens. August.* 1758. — Barzellotti. *Epist. patol. cit. e Epitom. di med. prat. raz. vol.* 1. — *Anco il dott.* Sudelin, *nella storia di una febbre petecchiale comparsa, nella primavera del* 1819, *in un quartiere della città di Berlino; sostiene che le petecchie, caratteristiche di quella febbre, erano critiche; ma aggiunge, che alla crisi perfetta del morbo richiedevasi sudore e orine sedimentose, che è quanto dire che il morbo non giudicavasi per via dell'esantema.* Horn's etc. *Archiv. der med. Erfahrung. Mai und Juni*, 1820, *pag.* 539.

(1) *Op. omn. tom.* 3. *Dissert.* 23, *cap.* 2, § 5, *pag.* 356.

(2) *Exanthematum multitudo aut magnitudo morbum non reddidit minorem: vidimus enim aliquoties, aegros, per totum corpus, facie etiam, manibus et pedibus non exclusis, tam dense purpuratos ut vix inter maculas spatiolum restaret, quod acus cuspide tangi potuisset, tamen nihilominus duris omnibus

e *Valcarenghi* riporta, che nella petecchiale di Cremona del 1734 e 1735, il pericolo del male stava in ragion diretta dell'esser più poche le petecchie; e che la loro non comparsa era di favorevole presagio (1). Non mai critiche vidde le petecchie *Lepecq-de-la Cloture* nell'epidemia di Louviers del 1770 (2), e non mai critiche le viddero *Hoffmann* (3), *De Haen* (4), *Strack* (5), *Althof* (6) ed altri osservatori, che però non sempre hanno saputo distinguere la vera efflorescenza petecchiale dalle macchie sanguigne. Che se nell' epidemia di Vienna del 1757, 1758, 1759, *Hasenöhrl* ha veduto le petecchie uscire

---

symptomatis affectos fuisse. Hist. febr. petech. epid. *ec. Thes.* XI, *pag.* XI.

(1) *Med. rational. sect.* 3, *cap.* 1, § 179, 281.

(2) *Op. cit. pag.* 333.

(3) *Loc. cit.* § V.

(4) *Rat. Med. Pars* 8, *cap.* 3, § 1.

(5) *Observat. med. de morb. cum petech. cap.* 2, *pag.* 11.

(6) *De febr. petech. etc.* Frank. *Delect. Opusc.*, *vol.* IV, *pag.* 336.—*Confer.* Mead. *Monit. et præcepta med. cap.* 1, *sect.* 5. — Pringle. *Diseas. of the Army. Part.* 2, *chap.* 6, § 2. — Mertens, *Obser. med. de febr. putrid. etc. tom.* 1, *cap.* 1, *pag.* 41, 51, 63. – Stoll. *Dissert. de febr. nosocom. Edit* Eyerl. *tom.* 4, *pag.* 202 —Frank. *Epit. etc.*—Vogel Handbuch *des pract. Arzneywissenschaft,* 3.ter *Theil. Kap.* 6, § 86 *ec.*

come *levamine omnium symptomatum* (1) e se nell' epidemia di Napoli *Sarcone* ha osservato un temporario alleviamento succedere alla loro comparsa (2), è da notare, che l' esantema spunta generalmente al quarto o settimo giorno, periodi ne' quali per naturale procedimento del morbo i sintomi rimettono spontaneamente per alcune ore, sia che vi sieno o non vi sieno petecchie, e che l'uno sì bene che l'altro soggiungono, che quell' alleviamento durava soltanto alcune ore, e gli indugi erano tanto infedeli quanto brevi. Lo scrittore anonimo della febbre petecchiale della Svizzera del 1813-14, dice, che andavano a morte segnatamente coloro cui era più copiosa l' efflorescenza, e che sebbene alla comparsa dell' esantema seguisse qualche leggiera remissione di sintomi, questi tantosto inasprivansi e se ne aggiungevano di nuovi (3). *Berti* e *Guggerotti Fracastor* narrano, che il tifo epidemico delle carceri di Verona del 1817, è loro sembrato più mite e men grave in coloro cui non associavasi l' esantema, che

---

(1) *Hist. med, febr. petech. ann.* 1757-58-59 *etc. cap.* 2, *pag.* 9.

(2) *Stor. ragion. de' mali di Napoli ec., parte seconda*, § 742. — Sarcone (§ 754) *aggiunge tuttavia d' aver una volta veduta la petecchia critica. Ma è da dubitare se la declinazione del male fosse effetto dell' efflorescenza o di altra cagione.*

(3) *Archiv. der med. chirurg. and pharm. von einer Gesellschalt Schweiz. Aertze*, 3.tes *Hef. pag.* 80, 83.

in quelli cui si complicava l'eruzione. « Di 303 tifi, che curammo, 156 furono esantematici, e di questi ne perdemmo 44, compresi 8, che morirono per malattie secondarie, o del tifo consecutive. Degli altri 147 ammalati, ne' quali non si osservò esantema di sorta, non ne morirono che 8, e 3 altri poi passarono in malattie croniche, anche queste nelle loro conseguenze mortali (1). » *Zecchinelli* afferma, ch'era più pericoloso il morbo in coloro che aveano l'esantema tifico-miliare; che in quelli cui uscivano le sole petecchie, o non usciva esantema veruno (2), e *Palazzini*, *Brugnolo*, *Gobbetti*, *Ramati*, *Raikem*, *Bianchi*, ad altri scrittori dell'epidemia Lombardo-Veneta, si accontentano di dire, che la copia e la mancanza dell'esantema non aveano alcuna influenza sul procedimento del morbo. Il che consente colla testimonianza di *Barker*, scrittore dell'epidemia di Dublino del 1817-18 (3), e si può dire coll'osservazione di *Cheyne*, *Duncan*, *Bateman*, *Stoker*, *Amstrong* ec., in quanto nella storia della or ora cessata epidemia d'Inghilterra, non hanno che incidentemente ricordata l'eruzione. Il riaccendersi e il successivo aggravarsi del morbo dopo la comparsa dell'esantema, non meno che il proceder della febbre colle medesime fasi ed esito anco quando non

(1) *Notizie storiche ec.*, *pag.* 46.

(2) *Narrazione della febbre petecchiale di Padova ec. pag.* 9.

(3) *Transactions of the College of physicians in Ireland*, *vol.* 2, *pag.* 559.

apparisce efflorescenza veruna, sono argomenti incontrastabili che il petecchiale malore non si lascia punto governare dall' esantema.

§ 16.° *Periodo dell' efflorescenza esantematica. Variabile in diversi individui e in diverse epidemie.*

Nella nostra febbre si è notato, che l' esantema usciva dal terzo, quarto al settimo giorno, qualche volta più tardi, e qualche volta più presto. *Fracastoro* dice, che le petecchie mostravansi il quarto giorno o fra esso ed il settimo (1), *Giordano* il sesto (2), *Palmario* il 3.° 4.° 7.°, quando prima, quando dopo (3), *Pietro da Castro* il quarto, quinto, sesto, settimo giorno, qualche volta il nono e l'undecimo (4), *Treviso* e *Roboreto* dal quarto al settimo (5), *Salio Diverso*, comunemente il quarto, settimo, nono, ne' giorni giudicatorii, e ben anco in altri giorni (6), *Boneto Teofilo* il quarto, settimo e nono (7), e *Hoffmann* generalmente il settimo (8).

---

(1) *De morb. contag. lib.* 2, *cap.* 4.

(2) *Pestis phænom. Tract.* 1, *cap.* 19.

(3) *De febr. pestil. cap.* 24, *pag.* 526.

(4) *Febr. petech. aphor. delin. sect.* 3, § 32.

(5) Trevis. *Op. cit. cap.* 5, *pag.* 22, 23, 28. — Roboret, *op. cit. cap.* 1, *pag.* 2.

(6) *De febr. pestil. Tract. Cap.* 12, *pag.* 93, *et cap.* 14, *pag.* 104.

(7) *Polyalthes etc. tom.* 1, *lib.* 1. *De febr. maligna, art.* 3, *pag.* 369.

(8) *Op. omn. tom.* 1, *sect.* 1, *cap.* 3, § VII.

Nell'epidemia di Modena del 1692 1694, l'esantema mostravasi dal quarto al settimo (1), in quella di Lipsia del 1794, negli uni tosto da principio, quando il malato non era ancora obbligato a letto, negli altri al settimo e nono (2), a Wittemberga, del 1721, e 1722, or ne' primi giorni ora al settimo e nono (3), negli eserciti prussiani, del 1741, 1742, dal quarto al settimo (4), a Eysterostadt, del 1732, 1733, verso la metà del morbo (5), nell'epidemia Renana, del 1734-35, dal quarto all'undecimo (6), a Lipsia, del 1757-1758, dal quinto al settimo (7), a Francoforte, del 1741, dal quarto al settimo, qualche volta più tardi (8), a Gross-Theil, del 1769-1770, dal sesto al nono, e a

(1) Ramazzini. *Dissert. cit.* § 19.

(2) J. Christ. Langii. *Op. omn. Disput. cit.* 23. *De febr. petech. epid. cap.* 1, § 9, *p.* 350.

(3) Neucrant. *Histor. feb. petech. epid. etc. Thes.* 3, *pag.* 7.

(4) Brandhorst. *Dissert. cit.* § 3.

(5) Dethardiug. G. *et* Hannæi G. *Disput. de Febr. Eyderostadiensib. epid. etc., cap.* 2, § IV. — Haller. *Collect. Disput.*, *vol.* 5, *n.°* 144, *cap.* 2, § IV.

(6) Molitor. Fr. J. *et* Mayr. H. J. A. *De febr. cont. malign. et intermitt. tertiana utraque ad Rhenum ann.* 1734-35 *epid. et castr., pag.* 266. — Haller. *Collect. Disput. vol.* 5, *n.°* 165.

(7) Ludwig. *Advers. med. pract. vol* 1, *pars.* 1, *pag.* 28.

(8) Gleyen. *Disput. inaugur. med. de febr. catarrhali malign. petechiz. nunc epid. grassante etc.*, *pag.* 7.

Louviers, del 1776, dal settimo all' undecimo, dodicesimo, tredicesimo, rade volte prima e rarissimamente più tardi (1), a Cremona, del 1734 e 1735, generalmente in settima giornata (2), a Napoli, del 1764 verso la fine della prima settimana, e ricorrevano costantemente a male adulto (3), a Roncegno, nel Tirolo, del 1752 e 1753, il quinto, sesto, settimo (4), a Faenza del 1759 e 1760, talvolta dopo la settima, talvolta dopo la decima quarta (5), a Magonza, del 1760, generalmente al nono, talora al settimo, talora prima o più tardi (6), a Ellershausen, del 1782 e 1783, il quarto, sesto, settimo, ottavo giorno di febbre (7). Nell'erudita storia della febbre petecchiale cui soggiacque il conte Enea Montecucoli, *Ghisi* racconta che le petecchie uscirono in duodecima giornata (8), e *Beretta*, scrivendo della petecchiale di san Stefano, dal 1783 e 1784, afferma che soventi spuntavano al primo nascer del

(1) Lepecq-de-la Cloture. *Op. cit. pag.* 93 *e* 240.

(2) Valcarenghi. *Med. ration. sect.* 3, *cap.* 1, § 262.

(3) Sarcone. *Stor. ragion. ec., Parte seconda,* § 369 *e* 388.

(4) Trogher. *Nei Saggi di med. prat. di Dall'Arme, Parte prima, pag.* 21.

(5) Borsieri. *Nei Saggi di med. prat. del Dall'Arme, Parte prima, pag.* 65.

(6) Strack. *Observ. med. de morb. cum petech. etc. Cap.* 2, *pag.* 11.

(7) Althof. *In Frank Delect. Opusc. vol.* 4, *p.* 334.

(8) *Lettere mediche ec. Osserv.* IV, *pag.* 53.

morbo, talvolta prima, in pochi casi a morbo avanzato, in pochissimi verso il fine, e nella più parte tra il quarto e quinto giorno (1). Nel tifo, che regnò epidemicamente in alcune provincie Venete, del 1814, il dottor *Menegazzi* dice, che l'esantema usciva comunemente dopo il settimo giorno (2), e il professore *Mende*, che ha descritto l'epidemia di Greifswald del 1814, soggiunge, che le petecchie rade volte uscivano prima del quarto, ma più soventi nel decimo (3). A Dublino del 1817 e 1818, l'esantema mostravasi dal quinto al settimo (4); a Novára, il settimo (5), in Ovada talvolta prima della febbre, più comunemente il quarto, sesto, settimo, e talvolta in epoca avanzatissima di male (6); a Volterra, tra il terzo e il nono, e, in un caso, al diciasettesimo (7); a Livorno, tra il terzo e settimo, talora nel bel primo giorno di febbre, talora al di là del solito stadio (8); a Londra, nel primo o se-

(1) *Memor. Stor. della febbre epid. che ebbe corso nella Terra di san Stefano ec., pag.* 39.

(2) *Gior. dell'Ital. Letterat. Maggio e Giugno*, 1818.

(3) Hufeland und Harles. *Journ. der practisch. Heilkunde. November*, 1818.

(4) Barker's *Report etc. Transact. of the College of Physicians in Ireland. vol.* 2, *pag.* 559.

(5) Ramati. *Annali Univers. di med. sett.*, 1818, *pag.* 280.

(6) Buffa. *Fatti ed osservaz. sulla febbre petecchiale ec.*, *p.* 108.

(7) Raikem e Bianchi. *Op. cit. pag.* 65.

(8) Palloni. *Commentar. sulla febbre petecchiale, pag.* 74, 80.

condo, più comunemente nel terzo (1); a Feltre, ne' primi sette giorni (2), a Venezia con veruna regolarità (3), e così in tanti altri luoghi, che superfluo sarebbe venir enumerando; queste testimonianze più che bastevolmente mostrano l'equivoco dell'*Hildebrand*, il quale ha scritto, che, dopo il settimo giorno, all'entrar dello stadio nervoso, l'esantema svanisce (4). L'opinione da lui vagheggiata, che i sintomi esantematici e catarrali fossero incompatibili collo stato nervoso, lo ha fatto travvedere su di un fatto, che non si potrebbe recar in dubbio se non da chi volesse creder fallaci tanti uomini di luoghi e di tempi diversi, cui niun interesse muover poteva a non raccontare schiettamente il vero che andavano osservando.

§ 17.° *Petecchia spuria.*

Si è detto antecedentemente, che, nell'epidemia della provincia di Milano, il signor dottor *Capsoni* ha osservato un esantema petecchiale apiretico, o per lo meno, con febbre sì leggiera, che agli individui da essa attaccati non impediva di attendere alle consuete fatiche, e che tal eruzione non preservava dal vero morbo petecchiale. La petecchia apiretica, da

(1) Amstrong. *Practical illustrat. of Typhus fever etc.*, *pag.* 223.

(2) Brugnolo. *Osservaz. med. prat. ec.*, *pag.* 4.

(3) Valli. *Riflessioni ec.*, *pag.* 9.

(4) *Del tifo contagioso*, *cap.* 4, *pag.* 76.

non iscambiarsi colle macchie scorbutiche, nè col *Morbus hemorragicus Wherlophii*, fu notata da *Guarinonio* (1), da *Rodio* (2), da *Riverio* (3), da *De Sauvages*, che la ricordò sotto il nome di *Phœnigmus petechialis*, o *Purpura apyreta Cussoni* (4), da *Pietro da Castro*, *Fantoni*, *Manardi*, *Graff*, *Borsieri*, *Sims*, *Frank*, *Hildenbrand*, *Trotter*, *Willan*, che ne fece una varietà sotto il nome di *Purpura simplex* (5), e da altri, segnatamente durante epidemie petecchiali (6), siccome nell' ultima epidemia d'Italia avvenne a *Cerri* (7), *Speranza* (8) e principlamente al *Buffa*, il quale, nella febbre d'O-

(1) *Consult. med.* 583.

(2) *Observat. med. cent.* 1, *obs.* 27.

(3) *Pract. med. lib.* XVII.

(4) *Nosol. meth. Class.* X, 32.

(5) *Cutaneous Diseases*, *Ord.* V.

(6) *Veggasi particolarmente* Gio. Cristiano Langio, *(op. cit.) ove ricorda di aver veduto nell' epidemia petecchiale di Lipsia del* 1704, *l' efflorescenza precedere la febbre ed uscire in individui, che non erano obbligati al letto, e lo* Strack, *il quale, nell' epidemia di Magonza del* 1760, *dice:* alii cum multis petechiis non multum ægrotant, et erecti ob ambulant. Etiam petechiæ quo tempore populares cœdem erant sine febre et absque ulla corporis infirmitate vidi. Obs. de morb. cum petech. *pag.* 13.

(7) *Annali Universali di med. Giugno*, 1817, *pag.* 270.

(8) *Ivi, ottobre*, 1817, *pag.* 22, 25.

vada ha veduto dei fanciulli passeggiar impunemente colle petecchie, e servir di veicolo alla febbre, che, mitissima e quasi inosservata in essi, apportava talvolta massima pernicie e morte ai genitori (1). Nella petecchiale di Livorno del 1817, il professore *Palloni* afferma, che alcuni potevano sostenersi fuori del letto e passeggiare ricoperti di esantema petecchiale (2); e *Raikem* e *Bianchi*, nell'epidemia di Volterra del 1817, non solamente pretendono aver veduto delle petecchie senza febbre, ma delle febbri benigne e delle peripneumonie, che consistevano in quest' esantema sintomatico; le quali affezioni invece di preservare, sembravano anzi disporre al morbo dominante (3).

Ove non piacesse supporre l'esantema petecchiale suscettivo di procedere sotto forma benignissima, saremmo inclinati a ritenere cotesta varietà di petecchia apiretica, non distinguibile, per la forma, dal vero esantema, secondo alcuni contagiosa ed atta a propagare la vera petecchia, qual petecchia *spuria* o *modificata*, derivante dal fomite medesimo da cui si genera la petecchia vera: in ciò conformandosi l'esantema petecchiale al vajuoloso e al morbilloso, dei quali gli autori oggidì ne conoscono con certezza una varietà che spurio appellano, procedente dalla cagione medesima da cui si produce il vero vajuolo

(1) *Fatti ed osservazioni ec.*, *pag.* 105.

(2) *Commentar. sul. morbo petecchiale del* 1817, *pag.* 80.

(3) *Malattie di Volterra del* 1816-17 *ec.*, *p.* 70.

e i veri morbilli, ma che, quanto all'effetto, riceve una inesplicabile modificazione in alcuni individui, senza punto dimettere la facoltà d'accendere la rispettiva forma specifica, nelle persone dotate della conveniente disposizione a sentirne l'impressione. Il caso citato dal *Berretta* di quel contadino attaccato da febbre terzana, cui, nell'epidemia di san Stefano del 1783 e 1784, comparvero le petecchie, sembra appartenere alla petecchia falsa, comechè, lo storico avverte, che dopo alcun tratto di tempo, quell'individuo fu assalito dal male epidemico che dominava nel paese (1). Se però alla stessa specie sieno riferibili le petecchie notate in persone travagliate da febbri intermittenti da *Pietro da Castro*, *Fracàssino*, *Valcarenghi*, *Manardo*, *Sarcone*, *Dall'Arme*, *Pinaroli*, *Borsieri*, *Lind* (2), *Cleghorn* (3), *Trotter* (4), e quelle che nell'epidemia del 1817, in alcuni terzianari notarono *Bodei*, *Speranza*, *Palazzini*, *Zecchinelli* ed altri, non oseremmo con tutta certezza affermarlo; perciocchè se da un lato saremmo rinfrancati all'affermativa dal considerare, che tali petecchie furono quasi sempre osservate mentre regnava il morbo petecchiale sotto forma epidemica, ci manca dall'altro la precisa testimonianza degli auto-

(1) *Memoria istorica della febbre epidemica, che ebbe corso nella Terra di san Stefano ec.*, *pag.* 48.

(2) *An Essay on Seamen*, *pag.* 265, 323.

(3) *Diseases of Minorca*, *pag.* 132.

(4) Med. naut., *or diseases of Seamen etc. vol.* 1, *pag.* 314.

ri, che gli individui venissero o tosto o tardi assaliti dal medesimo male sotto le consuete sembianze.

Nell'epidemia di Ovada, il dottor *Buffa* ha veduto diversi casi di petecchie febbrili ricorse due o tre volte negli stessi individui nello spazio di alcuni mesi, facendo, per così dire, un corso lungo semicronico (1). Nell'epidemia della provincia di Milano non ci è accaduto di vederne di simili, le quali, ove fossero intervenute, ci sarebbero sembrate petecchie spurie o modificate, quando non si amasse piuttosto riguardarle come altrettante ricadute nel medesimo morbo. È però da dire, che quest' argomento è ancora involto in una densa caligine.

§ 18.° *Complicazioni. Flogosi dell'encefalo, delle fauci, dei bronchi, dei polmoni, delle viscere addominali, delle parotidi. Scorbuto acuto. Lenta nervosa. Miliare. Verminazione. Miasma paludoso.*

L'accidentale complicazione dell' encefalite, dell'angina, della pneumonia, epatite, enterite, cistite e parotite avvertita nella nostra epidemia, fu pure rilevata in epidemie di altri tempi e luoghi, e frequentemente confermata mediante l' autossia cadaverica, la quale, ai medici Lombardi era vietata dalla magistratura per ragioni di profilassi.

E quanto all'infiammazione del cervello, il *Coitero* racconta d' aver trovato nel cadavero di una donna morta di così detto morbo ungarico in Amberga nel

---

(1) *Fatti ed osservazioni ec.*, *pag.* 85.

1567, gran copia di linfa nel cranio, turgidi i plessi coroidei, e ripieni di linfa entrambi i ventricoli, ed aggiunge, che i medici di Padova e di Venezia, negli individui periti della stessa febbre, riscontrato aveano infiammato e suppurato il cervello (1). L'epidemia che, del 1557, ha travagliato gli abitanti delle provincie di Poitiers, Rochelle, Angouléme, e Bordeaux, descritta da *Coyttaro*, era accompagnata da infiammazioni occulte (2); e dall' encefalite ed epatite l' epidemia, che del 1587 ha flagellato Gallarate e dintorni, ricordata da *Treviso* (3). *Salio Diverso* dice, che la petecchiale dei suoi dì si complicava frequentemente coll' angina, colla frenite, colla pleurite, epatite, enterite, parotite (4), e *Roboreto* scrive, che nella epidemia di Trento del 1591, era famigliare l' infiammazione del cervello e del fegato (5), aggiungendo, sul proposito della pneumonia, la bella osservazione, che la difficoltà del respiro, compagna di questa febbre,

---

(1) *Externar. et internar. principal. humani corporis partium Tabulæ atque Exercitationes, Observationesque variæ etc.*, *Norimberg.* 1573, *pag.* 110.

(2) Sprengel. *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*, 3.ter *Theil. pag.* 121.

(3) *De caus. natur. morib. ac curat. pestil. febr. etc. Cap.* 9, *pag.* 48.

(4) *De febr. pestil. Tract. Bonon.* 1584, *cap.* 12, *pag.* 95.

(5) *De peticul. febr. Tridenti ann.* 1591 *vagante etc.*, *cap.* 17, *pag.* 334.

non sempre procede da infiammazione dei polmoni o da indebolimento dal cuore, ma talvolta da affezione dell'encefalo, in forza di cui resta viziata la facoltà di muovere il torace (1). Le febbri pestilenti di Londra del 1666 e 1684, ricordate da *Sydenham*, erano frequentemente associate alla peripneumonia (2), e all'infiammazione del cervello, delle fauci, de' polmoni, del fegato e delle viscere del basso ventre, le febbri petecchiali vedute da *Riverio* (3). *Gabelchovero* dice, che nelle persone ite a morte per questo morbo, ha quasi sempre trovato alterato il cervello, il cuore, i polmoni, il fegato, lo stomaco, gli intestini (4), e lo stesso affermano *Adriano Spigelio* (5), *Baglivi* (6), *Soreta* (7), *Hoffmann* (8), *Valcarenghi* (9), i quali, come vedremo in appresso, nella flogosi dell'una o dell'altra viscera, e segna-

---

(1) *Op. cit. cap.* 10, *p.* 165.

(2) Sydenham. *Op. omn. Edit. Genev.* 1716, *vol.* 1, *pag.* 73 *et vol.* 2, *pag.* 512.

(3) *Op. med. prax. med. lib.* 17, *sect.* 3, *cap.* 1, *pag.* 446.

(4) *Op. cit. centur* 5, *curat.* 11, *pag.* 24.

(5) *Op. omn. De febr. semitert. Libellus*, *lib.* 2, *cap.* 16, *pag.* 28.

(6) *Op. omn. lib.* 1. *De febr. malign. et mesenter*, § 1.

(7) *De febr. castrens. malign*, *seu mollium corporis humani part. inflammat. dicta etc.*, *sect.* 1, *cap.* 3, *pag.* 27-41.

(8) *Op. omn. tom.* 3, *sect.* 1, *cap.* 17, § 23.

(9) *Med. rational. sect.* 3, *cap.* 2, § 303.

tamente del basso ventre, riponevano l' essenza patologica di questa febbre. Nell' epidemia di Modena del 1691 (1) e di Cork, del 1731 (2) era complicazione comune l' infiammazione delle fauci; a Torino del 1720, predominava l'infiammazione delle meningi, del diaframma, del fegato e parti circomposte (3), a Vienna, del 1757-1759, l' infiammazione dei polmoni e del basso ventre (4), e nella stessa città del 1771, l' encefalite e la peripneumonia (5). L' abbondante raccolta di siero glutinoso nel basso ventre e nel cavo del petto, le concrezioni polipose, massimamente ne' vecchi, le macchie cancrenose negli intestini, i polmoni intuppati di fluido, la raccolta di siero nel capo, la pia meninge « ingrossata nella sua densità per mezzo dito, ed abbeverata da una linfa viscida e collosa, i ventricoli del cervello ripieni e colmi da siero, simile a quello esistente tra le meningi, la sostanza midollare del cerebro turgida ne' vasi sanguigni » riscontrate da *Sarcone* nelle persone andate a morte nell'epidemia di Napoli del 1764,

(1) Ramazzini. *Constitut. epid. Mutin. cit. etc.*, § 20.

(2) Rogers. *An Essay on the epidemial Diseases etc.*, *pag.* 7.

(3) Richa. *Constitut. epid. Taurin. anno* 1720, § 21.

(4) Hasenhoerl. *Histor. med. morb. epid. sive febr. petecch. quæ ab ann.* 1757 *usque ad ann.* 1759. *Vienn. grassata est etc.*, *pag.* 52.

(5) De Haen. *Rat. med. contin. tom.* 1, *cap.* 9, *pag.* 155.

provano che colà pure la febbre petecchiale era talvolta complicata con infiammazione di qualche viscera, e segnatamente del cervello; fatto, che *Saroone* ha eziandio ricordato in quella frenesia violenta e furiosa, che dichiaravasi, in alcuni, sin dalla prima giornata del morbo, e che nasceva certo da flogosi dell'encefalo, e in quell' altra specie di frenesia, che egli attribuiva a cagione reumatica (1). Segni d'infiammazione nelle cavità del cranio, del petto e dell'addome si notavano in quelli che andavano a morte della febbre epidemica nel Borgo di Roncegno (nel Tirolo) del 1752-1753, e nella città di Montecchio del 1764 (2); ed infiammato o il ventre, o il petto o il capo, o insieme più d'una di queste nobili parti, ha riconosciuto il *Ghisi* in tutti coloro che ha veduto morire infermi di febbre petecchiale sporadica (3). Il che consente coll' osservazione di *Hildenbrand* (4) e di *Amstrong*, il quale dal complicarsi di questa febbre collà flogosi del cervello, dello spinal midollo, dei bronchi, dei polmoni e delle viscere addominali, ha creduto formarne una varietà, ch'egli ha distinto col nome di tifo infiammatorio (5).

---

(1) *Storia ragion. de' mali di Napoli ec., Parte seconda*, § 447-459 *e* 523-524.

(2) Dall'Arme. *Saggi di medicina pratica, Parte prima, pag.* 19, 25.

(3) *Lettere mediche ec. Cremona*, 1749. *Osservaz. IV, pag.* 61.

(4) *Del tifo contag. ec., cap.* 5, *pag.* 122 *e cap.* 7, *p.* 222.

(5) *Practical illustrations of Typhus fever. ec., pag.* 24.

Si sa che *Pringle* ha confermata l' osservazione dell' *Allero*, che nel tifo si trova soventi suppurato il cervello (1), che *Marcus*, *Reuss*, *Sommering*, *Jemina*, *Magistretti*, *Clutterbuck* e *Mills* vorrebbero sempre e primitivamente infiammato quest'organo, e che *Broussais* vorrebbe costantemente attaccata da flogosi la villosa dello stomaco e degli intestini. La febbre petecchiale d' Irlanda, del 1813-1819, procedeva frequentemente accompagnata da infiammazione del cervello, de' bronchi, de' polmoni, della pleura, del fegato (segnatamente ne' briaconi di professione) del peritoneo, della membrana mucosa o villosa degli intestini (3); da flogosi dell' encefalo, de' polmoni e del fegato, la febbre che del 1813-14, ha regnato nell' Elvezia (3); e da infiammazione dell'una o dell'altra viscera delle cavità del cranio, del petto e dell'addome, la petecchiale d'Italia del 1817 e 1818, per testimonianza di *Ricci*, *Cerioli*, *Palazzini*, *Buffa*, *Palloni*, *Zecchinelli* ec.

Concordi poi sono gli osservatori antichi e moderni, circa la non rara comparsa della parotite nella

---

(1) *V.* Kirby. *Disert. de febre putrida maligna ec. pag.* 32. — Monro. *Bemerkungen ueber die Krankeiten der soldat. etc.* IV.ter *Th.* IV.ter *Absch. p.* 189.

(2) Percival. *Transactions of the Irish Association etc., vol.* 1, *pag.* 304. — Grattan. *Med. Report. etc., pag.* 80. — Crampton. *Med. Report of the Fever Departement in Steevens Hospital etc., pag.* 44, 45.

(3) *Archiv. der medicin, chirurg. and. pharm. von einer Gessell. Schweitzerischer Aertze.* 3.ter *Heft. pag.* 84, 85.

febbre petecchiale, massime negli ultimi periodi del male (1), e concordi son essi egualmente intorno alla frequenza della complicazione gastrica. La verminazione fu sì generalmente veduta accompagnar questo morbo, che non mancarono autori di celebrità, che per cosiffatta complicazione le diedero il nome di *febbre putrida verminosa.*

L' idrofobia sintomatica avvertita da *Sarcone* e da altri, fu pur notata da *Palazzini*, *Buffa*, *Zecchinelli*, *Penada* nell' epidemia d' Italia del 1817.

Pietro da Castro, *Huxham*, *Richa*, *Lepecq-de-la Cloture*, *Sarcone*, *Rogers*, *Weitbrecht*, *Beretta* ed altri pretendono aver veduto nella febbre petecchiale un' eruzione miliare; sulla quale efflorescenza è difficile dire se fosse miliare vera, contagiosa, primitiva, ovvero un' espulsione di bollicelle, dette comunemente *sudamina*, quali pare fossero le miliari, con cui, a detta di *Cless*, scioglievasi la febbre tifica

(1) *V.* Trevis. *Op. cit. cap.* 2, *pag.* 7. Salii Divers. *De febr. pestil. Tract. cap.* 12, *pag.* 129. Jordani. *Pest. phænom. Tr.* 1, *cap.* 19., *pag.* 225. Palmar. *De morb. contag. De febr. pestil. cap.* 12, *pag.* 95. Roboreti. *Op. cit. cap.* 1, *pag.* 2, *et cap.* 10, *pag.* 167. Alberti. *Op. cit.* § 8. Lepecq-de-la Cloture. *Op. cit. pag.* 246. Petr. a Castro. *Op. cit. sect.* 3, § 44. River. *Pract. med. lib.* 17, *cap.* 1, *pag.* 453. Madesvall. *Epid. di Catalogna, nella Raccolta di opusc. interess. ec. pag.* XI. Sereta. *Op. cit. sect.* 1, *cap.* 9, *pag.* 153. Ramati. *Ann. Univ. di med. settembre*, 1818, *pag.* 283, *ec. ec.*

che ha regnato a Stoccarda del 1819 (1). La vera miliare procedendo da una cagione specifica, nè può servir di crisi all' effetto di altra specifica cagione, nè, generalmente, operare insiememente nel medesimo tempo. Già *Borsieri* e *Hildenbrand* hanno notato, che molte epidemie petecchiali sono state erroneamente ricordate sotto il nome di febbri miliari, a motivo soltanto della forma granellosa o morbillare dell' esantema.

Nell' epidemia della provincia di Milano non si sono vedute anomalie rilevanti. Il morbo ha avuto in tutti una forma ed un andamento quasi analogo; al che ha forse contribuito la circostanza, che gli infermi quasi totalmente appartenevano alla classe degli agricoltori, soliti a vivere d' una maniera pressochè uniforme. Le anomalie avvertite nel tifo epidemico delle carceri di Verona da *Berti* e *Guggerotti Fracastor*, sì bene che quelle osservate nell' epidemia di Padova del 1817 dal professore *Zecchinelli*, e nell'epidemia di Spalato dal signor *Farri*, sembrano riferibili a circostanze particolari, fisiche e morali, sotto cui vivevano le persone che venivano attaccate dal morbo, od a singolari costituzioni epidemiche, non mai riconoscibili che dai loro effetti. Perciocchè s' egli è indubitabile, che il modo di vivere e la tempra dell'animo contribuiscono a render il morbo petecchiale più grave e più micidiale nel ricco, che nel povero, nel derelitto e in chi è abitualmente

(1) Horn, Nasse and Henke. *Archiv. für med. Erfahrung. Mai, Juni*, 1820, *pag.* 493.

oppresso dalla miseria, per la ragione medesima il modo di vivere del carcerato, o influenze particolari di certe regioni o paesi, potranno imprestare od aggiungere delle sembianze fortuite al contagio, quantunque, come potenza specifica, parrebbe dovesse produr sempre lo stesso effetto. Fu già dimostrato da *Monro*, che la febbre carcerale, navale, nosocomiale, castrense, non sono che il medesimo morbo adombrato di particolari accidenti procedenti da cagioni addizionali di sito, di usi, abitudini (1) ec.

Nell' epidemia di Milano l' azione simultanea del miasma paludoso e del contagio petecchiale, si è mostrata sotto tre diversi aspetti. Talvolta, per alcuni giorni, ciascuna di queste cagioni specifiche produceva il rispettivo effetto; il primo cioè, la febbre di tipo intermittente, e il secondo l'esantema caratteristico; ma verso il quinto o sesto giorno, il contagio soverchiando il miasma, dava all' urto febbrile il tipo remittente, il quale, sotto le consuete apparenze di febbre petecchiale, continuava sino alla terminazione del male in salute o in morte. In questo caso la febbre, benchè d'accesso, richiedeva il metodo appropriato alla petecchiale, come fu già avvertito da *Richa*, *Vastapani*, *Pinaroli* e dal dottissimo *Borsieri*.

Talvolta la petecchia complicavasi sin da principio colla febbre intermittente, e senza sovvertire il tipo periodico si lasciava vincere dallo specifico peruviano,

---

(1) *Bemerkungen ueber die Mittel die Gesundheit der soldaten zu erhalten*, *etc.*, IV.ter *Th.* I.tes *Kap.* *pag.* 177. — Confer. River. *Prax. med. lib.* 17, *sect.* 3. — Minderer. *Medicina militar. cap.* 4, *etc.*

precisamente come venne osservato da *Pinaroli*, a Casal Pusterlengo e da *Borsieri* a Milano (1). In altri casi il miasma cedeva il campo al contagio e se ne stava delitescente finchè, terminata la febbre petecchiale, mostravasi con febbre di vario tipo, sovente d'indole perniciosa, che pur richiedeva l'uso sollecito della china. Che in questi casi circolasse nel corpo il miasma paludoso col contagio, risultava dalla considerazione, che gli individui venivano da siti in cui regnavano le febbri intermittenti, dalla salubrità del luogo ove era collocato l'ospedale e che somministrar non poteva cagione plausibile di febbre periodica, e risultava finalmente dalla circostanza, che molti, prima d'essere attaccati dalla petecchia, aveano avuto delle febbri d'accesso. Ma del periodo delitescente del miasma paludoso, e della sua capacità di mantenersi illeso dentro del corpo in mezzo a tumulti generali della macchina, verrà detto più estesamente nella *Polizia medica*, ove ci faremo a trattare di questa singolarissima cagione morbosa.

§ 19.° *Periodo e forma di morte.*

Di apoplessia, soppressione d'orina, convulsioni, profluvio di ventre, sudori profusi, generalmente dopo il settimo giorno, ma più spesso dopo l'undecimo e decimo quarto, mancavano di vita gli infermi nelle epidemie descritte da *Tre-*

---

(1) *Instit. med. pract. vol.* 2, *cap.* X, § 338.

viso (1) e da *Roboreto* (2); e di letargo, di profluvio di ventre e di cancrena, e il più delle volte allo stesso periodo di male, perivano nella lue ungarica ricordata da *Giordano* (3). Nell'epidemia di Lipsia del 1704, la morte succedeva communemente l'undecimo giorno, qualche volta il decimo quarto e il diciassettesimo (4), e nella petecchiale di Pietroburgo del 1635, sia che gli infermi venissero abbandonati a sè, o curati metodicamente, soccombevano generalmente il decimo quinto (5). A Gross-Theil morivano nel 9.°, 11.°, 13.°, talvolta nel 17.° (6); a Napoli pressappoco nello stesso periodo, e generalmente di profluvio, convulsioni e apoplessia (7). Dalle note divulgate dal professor *Zecchinelli* intorno alla giornata di febbre in cui perirono i tifici raccolti nello spedale di Padova durante le epidemie del 1814 e 1817, e dei quali si è potuto sapere la vera giornata di malattia in cui ammalarono, risulta, che i

---

(1) *De caus. natur. morib. ac curat. febr. pestil. etc. Cap.* 2, *pag.* 9.

(2) *De peticulari febr. Trident. etc. Cap.* 1, *p.* 3 *et cap.* 5, *pag.* 45.

(3) *Pest. phænom. etc. Trac.* 1, *cap.* 19, *pag.* 220 *et seguent.*

(4) Jo. Christ. Langii. *Disput. cit. cap.* 1, § XI.

(5) Weitbrecht. *Op. cit. cap.* 4, § 28. • 526.

(6) Lepecq-de-la cloture. *Observat. sur les epid. etc.*, *pag.* 94.

(7) Sarcone. *Stor. ragion. ec. Parte seconda* § 407

nel 1814, di 29 casi nessuno morì prima della sesta giornata; due morirono nella sesta e settima; cinque nella duodecima e decima terza; sette nella decima quarta e quinta; due nella sedicesima e diciassettesima, due nella decima nona; nessuno dopo questa giornata; e che nell' epidemia del 1817, di 30 morti, nessuno mancò ai vivi dopo la decima settima o prima della quinta, e che il massimo numero delle morti è accaduto dalla giornata decima alla decima quarta inclusivamente, per modo che di 30 morti, 22 appartengono a queste giornate (1). È però da dire, che la forma di morte, egualmente che il periodo nel quale suole intervenire, sono grandemente modificati dalle complicazioni, dalle costituzioni individuali, e da altre accidentali circostanze indipendenti dal contagio, e non riducibili a regole generali.

§ 20.° *Convalescenza.*

Lunga e difficile notarono la convalescenza *Treviso* (2). *Roboreto* (3), *Langio* (4), *Neucranzio* (5), *Ballonio* (6), *Weitbrecht* (7), *Lepecq-de-la Clo-*

---

(1) *Narrazione della febbr. petecch. di Padova ec. pag.* 10.

(2) *Op. cit. cap.* 2, *pag.* 7, *cap.* 6, *pag.* 37.

(3) *Op. cit. cap.* 1, *pag.* 3.

(4) *Disput. cit. cap.* 1, § XI.

(5) *Hist. febr. pet. epid. etc. Thes.* 5, *pag.* 9.

(6) *Epid. lib.* 1, *pag.* 56.

(7) *Dissert. cit. cap.* 4, § 28.

ture (1), *Sarcone* (2), *Beretta* (3), e cento altri, che vano sarebbe rammemorare, dachè, del lento riprodursi delle forze in questa febbre, hanno a dì nostri lungamente dissertato il consigliere *Aglietti* e il chiarissimo prof. *Barzellotti*. Solamente diremo non potersi consentire a *Batemann*, il quale parlando dell'epidemia di Londra del 1817, ha detto, che la convalescenza, computata dalla cessazione di ogni moto febbrile, durava sette giorni circa (4). Una sì breve durata della convalescenza di un morbo, che profondamente intacca i sistemi tutti, e quelli segnatamente che sono destinati all' assimilazione e nutrizione del corpo, ci lascia ragionevolmente sospettare, o che *Batemann* non intendesse per convalescenza quel periodo susseguente al cessar della febbre nel quale il corpo si adopera a ristaurare la nutrizione, l'energia e le forze smarrite nell'antecedente processo morboso, o che in quell' ospedale venissero trasportati, in gran numero, individui attaccati da morbi assai più leggieri che non è la febbre petecchiale. La durata media, di 14-15 giorni, delle malattie che *Stoker* ha avuto a curare nell' infermeria pei mali contagiosi in Cork-Street di Dublino, dal 1804 alla fine del 1816, e più ancora la durata di tre, sette, nove giorni delle malattie ricevute nella

---

(1) *Op. cit. pag.* 94.

(2) *Stor. rag. etc. Parte seconda*, § 407, 526.

(3) *Mem. Stor. della febbr. epid. ec. pag.* 27, 41.

(4) *Op. cit. The London. med. Repository. October*, 1818, *pag.* 314.

stessa infermeria nel 1817-18 (1), confermano, infatti, la congettura, che negli spedali pe' mali contagiosi si raccolgono, in Inghilterra, ammalati di febbri totalmente differenti dalla febbre petecchiale; il che è anco attestato dalla positiva testimonianza di *Crampton* altrove ricordata.

§ 21.° *Ricadute*.

Fu troppo corrivo *Trotter* in affermare, che la febbre petecchiale, all'introdursi tra la ciurma di una nave, attacca soltanto i marinari di nuova leva, e rispetta affatto coloro che l' hanno già avuta (2). Oltre molte riprove di doppia e triplicata infezione del medesimo individuo osservate nell'epidemia Lombarda, a distanza di due, tre, quattro, sei e più mesi, il *Roboreto* sin dal 1591 avea avvertito, che nell'epidemia di Trento, alcuni ricadevano nel male più d'una volta (3). Se non che, dove parla di quel-

---

(1) *Transactions of the Association etc. of. Physicians in Ireland, vol.* 2, *pag.* 404 *e* 452. — Intorno allo stesso argomento veggasi quanto si è detto alla pag. 203 di questo volume.

(2) Med. naut. *an Essay on Diseases of Seamen, vol.* 3, *pag.* 214.

(3) *De peticul. febr. Trid. etc. cap.* 12, *pag.* 191. — Confer. Borsieri. *Instit. med. pract.*, *vol.* 2, *cap.* X, § 338. — Hildenbrand. *Del tifo contag.*, *cap.* 6, *pag.* 157 *e* 159. — *Archiv. der med. chirurg. und pharm. von. einer Gessell. Schweizerischer Aerzte.* 3.ter *Heft. pag.* 84 *ec.*

l' uomo, cui nel breve spazio di un mese tre volte ricorse il morbo, ci sembra aver egli col nome di ricaduta designato o il prolungamento del primo incendio febbrile, od altro stato morboso sopravvenuto accidentalmente a qualche disordine nella convalescenza; equivoco da cui non hanno saputo preservarsi *Bateman* (1) e *Amstrong* (2), i quali, discorrendo dell' epidemia di Londra del 1817, avvisano, che le ricadute ricorrevano il più delle volte per l' incauto esporsi de' convalescenti all' aria, per l'uso intempestivo di cibo animale o di stimoli diffusivi, per la trascurata costipazione del ventre, pel soverchio o troppo sollecito esercizio del corpo. Le vicissitudini atmosferiche, i cibi ec., non possono riaccendere la febbre petecchiale già spenta, come quella che non può nascere altrimenti, che per nuovo contagio specifico. E quanto alla nuova infezione guadagnata dal soggiornare, in istato di convalescenza, nelle sale de' malati, che *Amstrong* stima cagione frequentissima di ricaduta, ci permetteremo di notare, che, quantunque le sale di convalescenza siano, negli spedali, utili, anzi indispensabili per molti fini, il pericolo di nuova infezione derivante dal lasciar il convalescente a respirar l'aria delle sale degli infermi, è per lo meno grandemente esagerato, in quanto la sperienza di tutti i tempi ha dimostrato, che tanto

(1) *The London medical Repository. October*, 1818, *pag.* 315.

(2) *Practical Illustrations of Thyphus Fever etc. pag.* 230 *e seg.*

meno facilmente si piglia il contagio, quanto più breve è il periodo dal quale la macchina se n'è liberata. *Gibson*, *Thompson* e *Cross*, avvertono che la probabilità di ricader nel vajuolo cresce in ragion diretta della distanza dal primo attacco (1), ed un anonimo soggiunge, che il vaccinato non si lascia generalmente infettar dal vajuolo naturale, se non dieci o più anni dopo aver superato il primo (2).

Epperò, ciò che v'ha di positivo intorno a siffatto argomento, si è, che chi ha avuto una volta la petecchia ha grandissima probabilità di scamparne per sempre, che venendone attaccato di nuovo, ne soffre generalmente in grado più mite, che l'immunità a nuova infezione sembra stare in ragione diretta della fierezza del primo attacco (3), e che le ricadute, nella stessa epidemia, sono rarissime. Di cento undici assistenti, che negli spedali di Livorno, nel 1817, furono colti dal morbo, e che dopo la loro guarigione continuarono ad abitarvi e aggirarsi intorno ai malati di petecchia, uno soltanto, dopo tre mesi dal primo attacco, ricadde ammalato con tutti i sintomi del morbo (4). E così avvenne delle

---

(1) *The medico-chirurg. Review and Journal of medical science. Septemb.* 1820, *pag.* 313.

(2) *The London medical Repository. March.* 1820, *pag.* 225.

(3) Barker. *Transactions of the College of Physicians in Ireland etc.*, *vol.* 2, *pag.* 560.

(4) Palloni. *Commentario sul morbo petecchiale del* 1817, *pag.* 83.

persone impiegate negli spedali della provincia di Milano, tra cui un solo lavandajo fu colto la seconda volta dal contagio, sei mesi dopo la prima. Tra tutti i petecchiosi somministrati nel 1817 dalla stessa provincia, appena si sono avuti sei od otto esempi di recidiva ben avverata.

CAPITOLO III.

DELLA CONDIZIONE PATOLOGICA DELLA FEBBRE PETECCHIALE.

§ 22.° *Opinioni principali sull' argomento. Chemismo. Flogosismo. Dinamismo.*

L'identità di forma, di complicazioni, e di esiti della febbre petecchiale che ha regnato tra noi con quella che in diversi tempi e luoghi ha flagellato altri paesi, ci lascia legittimamente conchiudere l'identità della condizione patologica, altronde confermata dal metodo curativo, il quale, come si dirà in appresso, fu analogo, se non identico, col metodo che contra la medesima veniva ne' tempi addietro praticato. Ma in che consiste propriamente quella perturbazione organica, che presiede, governa e mantiene i singolari fenomeni che la caratterizzano e la sollevano alla dignità di malattia specifica? procede essa da affezione primitiva indotta dal contagio sugli umori o sopra organi particolari, o da perturbazione dinamica delle forze vitali?

Tacendo gli antichi, che tutte le malattie esclusivamente assegnavano a pervertimento o alterazione

del sangue, della linfa, della bile e dei muchi, senza mai prendere in considerazione gli effetti patologici che sul solido vivo quest' alterazione causava, e tacendo coloro, che, giusta siffatta patologia umorale, dalla sordidezza della lingua, dall'alito fetente, dall' aridità della bocca, dall' annerirsi delle gingive, e dei denti, dal gastricismo, dai vermi, dai flussi di ventre di materie nerastre, dalle emorragie, dalle macchie ec., aveano riposta la natura e l'indole della febbre petecchiale nella putrescenza del sangue, o in una tendenza di essa al putrido, sia causata da contagio, da bile corrotta, o da umori gastrici putrescenti (1); le opinioni de' medici moderni intorno a sì astruso argomento si possono comodamente ridurre alle tre seguenti: 1.° a quella che assegna al contagio la virtù d' indurre primitivamente una chimica mutazione morbosa nel sangue e negli altri umori, e da questa mutazione fa dipendere le successive alterazioni che s'accendono nei solidi e nel principio vitale; 2.° a quella che fa consistere l'essenza della febbre petecchiale nella flogosi di tutte le membrane mucose del corpo, del cervello, delle meningi, del sistema nervoso o delle viscere del basso ventre; 3.° a quella, che indipendentemente dall'accendersi o non accendersi flogosi locale, non considera che l' azion virtuale del contagio sul principio vitale, e subordina astrattamente la malattia alla

---

(1) *Veggasi* Fracastoro, Oddi de Oddis, Treviso, Marsilio Cagnato *ec. ec.*, *fino a* Strack.

forma generica di eccitamento morboso, cui dagli innovatori si dà nome di diatesi iperstenica.

§ 23.° *Teoria chimica.* Grant, Amstrong, Barzellotti, Palloni, Hartmann.

La prima opinione, già professata da *Fracastoro*, il quale attribuiva al contagio la forza di alterare il sangue a guisa di fermento, ha trovato dei valentissimi fautori in *Grant* (1), *Amstrong* (2), *Barzellotti* (3), *Palloni* (4) ec. Ma comunque in apparenza fondata alla scorta dei sensi, che in alcuni periodi della febbre petecchiale non dubbi argomenti avvertono dell' alterata stasi del sangue e degli altri umori, incontra tuttavia non poche rilevantissime difficoltà. Perciocchè, se con *Ippocrate*, *Arveo*, *Bartez*, *Neumann*, *Hufeland*, *Reil*, *Henke*, e più particolarmente *Doemling* (5), *Giannini* (6) ed i lodati *Barzellotti* e *Palloni*, ammetti vitalità nel sangue, ti trovi nell'imbarazzo di spiegare come la supposta

---

(1) *An Essay on the pestilential Fever of Sydenham etc. chap.* 1, *pag.* 5.

(2) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 528.

(3) *Epitome di med. prat. razionale, vol.* 1. *Introd.* § XV, *e testo pag.* 219, 222.

(4) *Commentario sul morbo petecchiale del* 1817, *pag.* 65.

(5) *Ueber urspr. Saeftekrankeiten, etc. pag.* 8. *Und Lehrbuch der physiologie der Menschen,* 1, *Bd.* § 31.

(6) *Della natura delle febbri tom.* 1, § 386, 382.

chimica alterazione abbia a stare per alcuni giorni circoscritta a quest' umore, senza pervertire immediatamente le funzioni de' vasi che lo contengono, e cui incessantemente compungono e stimolano (1): e se co' più de' fisiologi al sangue rifiuti la vita, in allora inciampi nella difficoltà di comprendere, come una materia di determinati elementi abbia a poter concepire tante specifiche alterazioni chimiche quante sono le specie di contagi; come un atimo di questi abbia ad accendere un'alterazione in una sì gran massa di fluido, altronde distribuito in tanti diversi canali; come gli organi secretori ed escretori non abbiano a poter eliminar da principio le prime molecole del contagio, che pur debbono espellere sul finir del morbo onde ritorni la salute; come il contagio abbia a mantenersi illeso passando pei polmoni, dove il sangue soggiace a un continuo processo di scomposizione o ricomposizione, e finalmente, come, rinno-

---

(1) *I fautori della vitalità del sangue, non sono ancora riusciti a spiegare il come, e il donde esso acquisti la vita.* Hunter *ammetteva dotato di vita il chilo. Ma della stessa virtù è egli favoreggiato il chimo? Gli alimenti acquistan forse la vita rimescolandosi co' sughi gastrici e salivali? Oltre di ciò la vita animale comprende in sè stessa una forza indipendente di locomozione, della quale prerogativa è al certo mancante il sangue, il quale, come ognun sa, non ha che un movimento passivo.—Veggasi* Turner Tackrah, *an Inquiry into the nature and proprieties of the Blood etc., pag.* 10, 11.

vandosi sempre quest' umore, più di frequenti che non accade, non abbia a rinascere negli individui l'attitudine d'essere più d'una volta attaccati dal medesimo contagio. Aggiungasi che quell'assimilarsi del contagio al sangue, pute alquanto di chimico processo della materia morta: il che non consente nè punto nè poco colle leggi della materia vivente; che con siffatta teorica diventa assolutamente inconciliabile il fenomeno, bensì rarissimo, ma non impossibile, della simultanea comparsa di due affezioni contagiose specifiche nel medesimo individuo; che talvolta il contagio spegne la vita con tanta celerità, che non si saprebbe conciliare col tempo che il sangue impiega a circolare nel corpo; che il perfetto sviluppo della febbre petecchiale precede di molti giorni la facoltà di separare nuovo contagio; che posta una sì eterogenea alterazione nel sangue, diventa inconcepibile la possibilità di guarire da un male contagioso, e perfino il conservarsi della vita; e finalmente che le alterazioni sensibili nel sangue e negli umori, intervengono dopo sette od otto giorni di febbre, quando tutte le funzioni sono già interamente pervertite, in un tempo cioè in cui quella supposta chimica alterazione degli umori è per lo meno superflua alla spiegazione dei fenomeni morbosi (1). Quindi è che non sappiamo compren-

---

(1) *Dai due seguenti sperimenti riportati nella prefazione al* Treatise on nervous Diseases *del signor* Cooke, *il signor* Brodie, *contra l'opinione generale, vorrebbe conchiudere, che la cagione immediata della*

dere cosa abbia voluto significare *Amstrong* con quel suo dire, che « il contagio può forse indirettamente operare sul sistema nervoso, inducendo qualche cangiamento nella costituzione del san-

---

contrazione del cuore consiste in certe impressioni comunicate al medesimo per via dei nervi, piuttosto che nello stimolo del sangue sulle di lui cavità. « *Sperimento* 1.° D'un sol colpo ho tagliato, dice *Brodie*, ambedue le carotidi e gli altri vasi situati sotto il collo di un coniglio. Ne seguì un emorragia profusa, e in trenta secondi era spento ogni segno di sensibilità e di moto volontario. Avendo aperto il torace due minuti dopo la recisione de' vasi sanguigni, viddi il cuore che batteva cento quaranta volte nel minuto. Le contrazioni erano regolari e vigorose; le pareti muscolari sode e non cedevoli al tatto, e l'aspetto del cuore non differiva punto dalla forma che suol avere nell'animale vivente, se non che era di volume un po più picciolo, a motivo che le sue cavità non erano distese dal sangue. Fatta un' incisione nel ventricolo destro fluì una picciolissima quantità di sangue; il ventricolo sinistro era affatto vacuo. — *Sperimento* 2.° Ad un coniglio ho inoculato del veleno di Woorara. Ridotto l'animale allo stato di morte apparente, mi feci a mantenere la circolazione mediante la respirazione artifiziale, nel modo descritto nelle Transazioni filosofiche per gli anni 1811 e 1812. Aperto il torace, trovai che il cuore batteva cento quaranta volte nel minuto. Tagliata ora l'aorta e la vena cava inferiore immediatamente di sotto il cuore,

gue (1). » S'egli ha voluto intendere, che la materia del contagio opera chimicamente sulla massa del sangue, dal già detto risulta non intervenir nell' organismo verun processo che governato non sia dalle leggi della natura vivente; e se ha preteso accennare che il contagio esercita un' azione meccanica, risponderemo che l'intera massa di tutti i contagi non sarebbe capace di suscitar un' alterazione nel moto del sangue, e molto meno di accendere la febbre. La stessa difficoltà incontra la teorica del chiarissimo professor *Palloni*, il quale nella maniera d' agir de' contagi ravvisa « un' azione assimilatrice, vale a dire un fisico-chimico-animal processo, che assimila e identifica i fluidi animali con la materia

---

si ebbe un' emorragia profusa, che quasi subitamente rese vacuo il cuore. Ciò però non ha avuto influenza sulla di lui azione. A capo di due minuti le contrazioni erano ancora regolari, frequenti e vigorose, come nell' animale vivente. Da quest' epoca le contrazioni andarono facendosi meno frequenti, più deboli e irregolari. » —*Egli è manifesto che la patologia umorale verrebbe con ciò rovinata dalle fondamenta, in quanto sarebbe tolta al sangue ogni facoltà di pervertire il movimento del cuore e delle arterie; nella qual perturbazione consiste propriamente il fenomeno principale dello stato febbrile.*

(1) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 528.-*Alla pag.* 548 Amstrong *soggiunge*; « *tutte le febbri procedenti da cagioni specifiche* (*contagio*) *si possono considerare come malattie umorali.* »

contagiosa, un' azione chimica tendente a spogliare il sangue e la fibra organica del principio della loro vitalità, ossia dell'ossigeno, e la febbre quale sforzo della natura ond' espellere la nemica sostanza che tenta di opprimerla, e qual irritazione prodotta da una spina che si fosse introdotta in una parte sensibile (1). » Tutte queste ipotesi, comechè seducenti per la loro semplicità, non consentono menomamente colle leggi organiche, le quali ci persuadono, che un corpo spogliato di nervi è un corpo morto, e come tale insensibile all'azion de' contagi non meno che di ogni altra potenza, e che a tutte le alterazioni umorali conviene che preceda una corrispondente alterazione nel principio vitale, come quello che regola e mantiene la giusta misura e qualità degli umori, sì bene che l'equilibrio e l'integrità delle altre parti della macchina.

§ 24. *Teoria flogistica.* Spigelio, Baglivi, Screta, Valcarenghi, Tommasini, Broussais, Marcus, Jemina, Magistretti. — *Abuso dell'anatomia patologica.* — *Alterazioni spontanee de' cadaveri.* — *Teorie della febbre di* Amstrong, Pinel, Johnson, Wilson Philip *non applicabili alla febbre petecchiale.*

La dottrina patologica che ripone l'essenza della febbre in genere, e della petecchiale in ispecie,

---

(1) *Commentario sul morbo petecchiale del* 1817 *ec.*, *pag.* 65 *e seg.*

nella flogosi di qualche viscera, e che tutte le febbri risolve in infiammazioni locali, fu già professata dagli scrittori del secolo XVI. Oltre *Wepfero*, che sin da' suoi tempi avea sostenuto non darsi febbre continua scompagnata da flogosi di qualche viscera, abbiamo da *Adriano Spigelio*, che in tutti gli individui spenti da febbre petecchiale ha trovato infiammate tutte, od alcune delle viscere del basso ventre (1). *Baglivi* dichiara manifestamente, che le febbri così dette mesenteriche e maligne, tra cui comprendeva la febbre petecchiale, procedono da infiammazione delle viscere (2), ed *Hoffmann* avvisa d' aver sempre trovato nelle persone uscite di vita per febbri acute, infiammate le viscere delle cavità

(1) *Horum multi anno millesimo sexcentesimo primo, verno tempore, in petechias inciderunt septimo vel undecimo, quandoque etiam decimo quarto, et mortui sunt udecimo, decimo quarto, decimo septimo cum delirio et aliis morbis acutis. In horum cadaveribus apertis inflammationes, gangrenæ, corruptiones in intestinis, ventriculo, reliquisque visceribus omnibus, aut horum aliquibus, ut mesenterio, omento, jecore, liene visæ sunt. Quin et pulmonum una vel altera fibra, etiamsi sine tussi decubuissent.* Adriani Spigelii, *Op. omn. De febr. semitertiana Libellus, lib. 2, cap. 16, pag. 28.*

(2) *Febres quæ nobis videntur malignæ, a viscerum phlegmone, aut erysipelatode fiunt, idest a causa evidente et manifesta Op. omn., lib. 1. De febrib. malignis et mesentericis,* § 1.

del capo o dell'addome (1). *Screta*, dopo aver esposte e disaminate diverse opinioni intorno all'essenza della febbre petecchiale, appoggiato all'esperienza ed alle osservazioni anatomiche degli scrittori dei suoi dì, conchiude doversi riporre nell'infiammazione maligna di qualche parte del corpo (2), e facendosi a più minutamente indagarne la sede, accennato l'errore degli antichi, che la sede d'ogni febbre riponevano nel cuore, dichiara variar grandemente l'organo affetto in diversi individui; dicendo, che l'infiammazione maligna or si fissa allo stomaco, agli intestini tenui o grossi, ora al fegato,

---

(1) *Ego certe plena testare possum fide, quod omnes eos quos ex febre quodam acuta obiisse novi, ex inflammatione ventriculi, intestinorum vel meningum superveniente, decessisse deprehenderim; idque non modum ex symptomatibus dijudicavi, sed et dissectionibus quos administravi, et de quibus alii fidem mihi fecerunt, compertum habui.* Hoffmann, *Op. omn., tom.* 1, *sect.* 1, *cap.* 17, § 23.

(2) *Febrem castrensem contagiosam epidemiam esse inflammationem internam eandemque malignam, quœ in hac vel illa corporis parte aut viscere nidulando, spiritusque vitales ac animales irritando, dissipando, vel suffocando, brevi summam virium jacturam facit.* Scretæ Henrici, *De febr. castrensi maligna, seu mollium corporis humani partium inflammatione dicta, Liber Singularis in Latinum versus, ab auctore recognitus et auctus. Scafus.* 1688, *sect.* 1, *cap.* 2, *pag.* 26.

alla milza, ai reni, al mesenterio, ora ai polmoni, all' aspra arteria, all' esofago, alla superficie interna della bocca, e assai di frequenti alle membrane e alla sostanza stessa del cervello, da cui fa procedere il delirio, il letargo, la stupidità, la paralisia, ogni maniera di alienazione mentale, segnatamente la tendenza al suicidio, le convulsioni delle membra ec., e va tant' oltre, che non dubita punto essere le macchie petecchiali indizj manifesti dell' occupar la flogosi l' organo cutaneo (1). Anco *Valcarenghi* ripete ogni febbre maligna da infiammazione di qualche viscera della cavità del capo o del petto (2) e parlando di proposito della febbre petecchiale, ne fissa la sede principalmente nell' addome (3). Dal

---

(1) *Op. cit.*, *sect.* 1, *cap.* 3, *pag.* 27-41. — *Al cap.* 4 *della stessa Sezione, parlando in genere delle febbri pestilenti. maligne*, *delle febbri* Lipyria, Elodes, Thyphodes *etc.* Screta *soggiunge: In dictis enim febribus omnibus observare est, inflammationem partium internarum, et quandoque etiam externarum, strictim hasce febres malignas constituere, quæ in plurimis vel a naturæ robore sponte dissolvitur, aut in aliquibus modo citius, modo tardius in gangrænam aut sphacelum fatiscit etc.*

(2) *Quod verum esse semper arbitror, sive in cavitate pectoris, sive in capite primario sedem obtineant, aut a quovis stagnante specialiter humore proficiscantur etc.* Med. rational., *sect.* 3, *cap.* 2, § 303.

(3) *Op. cit.*, § 304-310.

Vedremo tra poco che in alcuni cadaveri di persone ite a morte per siffatto malore, non si è punto trovato vestigio di flogosi nella membrana in discorso, e che dove così fatto accidente è intervenuto, si restò in forse se si avesse a reputar effetto dell' azion primitiva del contagio, o di altra accidentale cagione. Quanto al volersi da *Reuss*, che il contagio petecchiale abbia ad offendere esclusivamente il reticolo mucoso, il contagio vajuoloso le glandulette del corio, lo scarlattinoso il corpo papillare della cute, diremo, che, assegnando ad ogni esantema una parte distinta di tessuto cutaneo, ci è tolto il tessuto per la sede distinta di tutti gli altri esantemi, i quali sorpassano in numero tutte le più sottili partizioni anatomiche nelle quali si volesse dividere la struttura della pelle. Le fibre nervose, cellulari e vascolari sono sì intimamente le une colle altre commiste, che impossibile riesce indicare la più minuta particella organica ove tutte insiememente non concorrano, e dove all'azion morbosa di una fibrilla non tutte egualmente consentano.

Lo stesso è da dire della teorica del prof. *Hartemann*, il quale dal color pallido, giallo o terreo del volto, dai sintomi catarrali, dalla lingua sporca, impaniata, da un senso di peso, di pienezza, di nausea allo stomaco, dal calor urente alla pelle ec., che sogliono mostrarsi tra i primi segni di questa febbre, si è avvisato di farne consistere la condizione patologica in un leggier grado di sfacelo dell' organo cutaneo, e della membrana mucosa degli occhi, delle fauci, del petto, dello stomaco, del

tubo intestinale (1). Questi fenomeni intervengono nella scarlattina, che nasce da una cagione specifica, diversa dalla cagione specifica della febbre petecchiale, e poichè, tranne lo sfogliarsi dell' epiderme, fenomeni analoghi intervengono altresì nelle semplici gastriche e catarrali, che procedono da cagioni accidentali, così, egli pare, non potersi ragionevolmente al male in discorso assegnare una condizione patologica, che non solamente è comune ad altri mali specifici, ma lo è altresì a mali da esso essenzialmente diversi. Altronde, come giudiziosamente ha notato *Hildenbrand* « il processo organico-chimico delle membrane mucose, che accompagna il tifo, non è un' infiammazione nel proprio suo senso, nè tampocò durante la vita uno sfacelo » (2). E per vero, che sarebbe esclusa ogni possibilità di guarigione, se l' essenza di questo morbo consistesse nello sfacelo di tutte le membrane mucose!

Più numerosi fautori ha la dottrina, che il contagio petecchiale accenda una flogosi nell' encefalo o nelle meningi, e che da questa tutti i fenomeni caratteristici del morbo procedano. Dopo il *Chirachio*, che dalle dissezioni anatomiche di individui immolati alle così dette febbri maligne, avea argomentato consister elleno nell'infiammazione del cervello, e, secondo questo principio, cavava sangue indistintamente a tutti i malati (3), sappiamo, che que-

(1) *Theorie des ansteckenden Typhus. Wien*, 1812.
(2) *Del tifo contag. ec., cap. 6, pag.* 201.
(3) *Conosciamo questa sentenza di* Chirac, *unica-*

sta stessa ipotesi venne vagheggiata ai nostri dì da *Marcus* (1), *Jemina*, *Magistretti*, *Mills* (2), *Wright* (3) e segnatamente da *Clutterbuck*, il quale non contento di supporre il tifo causato in origine da infiammazione dell'encefalo, tutte quante le febbri di qualunque forma e denominazione, alla stessa condizione patologica ha voluto subordinare, imputando le differenze esteriori onde ciascuna si diversifica, alle modificazioni che le imprestano il variar del clima, delle stagioni, della maniera del vivere e della costituzione individuale (4). Ma con pace di

---

mente sulla fede di Lepecq-de-la Cloture, *che l' ha citata nelle di lui* Observations sur les epidemies *etc. Non ci fu possibile di procurarci l' opera originale.*

(1) *Annali di medicina straniera*, 1814, *vol.* 1, *pag.* 28.

(2) *Patologische Anatomie des Gehirns beym Typhus, oder Gehirnfieber. Aus dem Englischem. Von* G. Von dem Busch, *etc. Leips*, 1820.

(3) *The medico-chirurgical Journal or Quarterly Register of med. and surg. science.*, *vol.* 1. *January*, 1819, *pag.* 311.

(4) *Observat. on the prevention and treatement of the Epid. Fever, etc. — The London Medical Repository. May*, 1819.

Secondo Amstrong (*Illustr. of Typh. Fever, etc., pag.* 320), *il dottore* Pew *sino dal* 1785, *avrebbe professata la stessa opinione che le febbri dipendono da infiammazione del cervello, e la stessa*

così rispettabili autori, ancò su di questa teorica, corroborata in apparenza dai sintomi del morbo, e dal risultamento di alcune dissezioni anatomiche, una mente non prevenuta da predilette opinioni, trova di che non acquetarsi ai seducenti argomenti con cui si è voluto spalleggiarla.

E di vero, a favore dell' origine del morbo da flogosi primitiva dell' encefalo o delle meningi, non consente la febbre petecchiale di benignissima natura, che spontaneamente risana senza tampoco obbligar l'infermo a guardare il letto; non il mancar del delirio in tutto l'andamento del male, o intervenir soltanto molti giorni dopo sviluppata la febbre; non l'indole tranquilla dell'alienazione mentale della febbre petecchiale, a differenza del delirio associato alla vera encefalite, che il più delle volte è furibondo; e finalmente coll'origine flogistica di questa febbre non consente il non lasciarsi vincere tal delirio da veruna sorta di rimedi, il suo declinare spontaneo al declinare del morbo, e, più di tutto, il non esacerbarsi sotto l' uso di rimedi all' infiammazione contrarj, od insufficenti a combatterlo ove da flogosi realmente nascesse. Manifesti argomenti dichiarano esser leso l'encefalo nella febbre petecchiale; ma come saggiamente, sin dal 1591, ha notato *Marsilio Cagnato*, è cosa estremamente difficile determinare se tal lesione forma parte integrale del morbo, o non sia soltanto fenomeno ac-

---

ipotesi sarebbe stata difesa in appresso dal dottore Ploucquet.

cessorio, o complicazione (1). Concedasi a *Clutterbuck* e *Wright*, che al riconoscimento della natura e sede della febbre, come d' ogni altra malattia, non abbianvi che due mezzi, i sintomi, cioè, durante la vita, e gli effetti della malattia dopo la morte, e loro si accordi, che la febbre in genere, e specialmente il così detto tifo sieno accompagnati da fenomeni dinotanti perturbamento nelle funzioni dell' encefalo e dello spinal midollo, e che in queste viscere soventi s' incontrino segni di congestione vascolare, spandimenti linfatici e gelatinosi. Ma da ciò non conseguita, che la febbre in generale, e la petecchiale in ispecie, abbiano a consistere nella flogosi dell' una e dell' altra di queste parti; in primo luogo perchè l' alterazione dei nervi e del cervello suppone sempre un' antecedente perturbazione nel principio vitale; e in secondo luogo, perchè non è provato, che quel pervertimento di funzioni nervose proceda dalle alterazioni che si riscontrano nei cadaveri, in quanto egual pervertimento dinamico si nota dove non si è scoperta veruna

---

(1) *Caput ergo in hoc genere ægritudinis affectum esse, nemo sanus negabit; nam capitis ipsius docebat dolor, docebat delirium, gravitas auditus et aurium dolor ipsarum, et lotii perturbatio; quæ omnia capitis patientis indicia sunt manifesta.—Utrum vero hæc origo malorum existerit, aut eorundem potius assecla, non est cognitu, vel judicatu facile.* Marsil. Cagnat. *Roman. Epid. etc., cap. 4, pag. 43.*

materiale alterazione; ciò che non si nega nè meno da *Clutterbuck*. Chi vorrà credere prodotti da flogosi i sintomi nervosi, nel così detto tifo putrido e tifo lento, se tutti i sintomi all' infiammazione contrarj si notano? Chi vorrà supporre infiammato l'encéfalo e lo spinal midollo, nella perniciosa sincopale e nell' apopletica, dove assolutamente micidiale è il salasso, e dove la china, gli eteri e l' oppio corrispondono all' intento?

Le traccie d'infiammazione del cervello riscontrate nelle persone ite a morte di febbre petecchiale, invece di provare l' origine locale e flogistica della malattia, non altro, per nostro senno, comprovano, se non che alla febbre petecchiale può, per caso, aggiungersi l' infiammazione di questa o quella viscera, allo stesso modo che la flogosi di questo o quell' organo può accompagnar la scarlattina, i morbilli, il vajuolo, senza punto costituirne l'essenza. Veruna flogosi trovò, infatti, *Malouin*, nel cervello di coloro che morirono nell' epidemia petecchiale o miliare di Rouen, del 1755 (1); e veruna ne trovò *Fridreich*, negli estinti da petecchia, cui venne ta-

(1) *Mém. de l'Acad. Roy. des sciences, vol.* 5, *pag.* 87. — Borsieri, *tuttochè affermi esser nella febbre petecchiale frequentemente infiammata or l'una or l'altra viscera, non lascia di aggiungere:* « *Sæpissime tamen nulla visibilis uspiam labes offenditur, quæ pro mortis caussa haberi possit.* » *Instit. med. pract., tom.* 2, *cap.* X, § 329.

lento d' indagarne le viscere (1). Nelle persone che andavano a morte nella petecchiale di Prussia del 1813, il professore *Horn* non ha rilevato il rubore caratteristico dell' infiammazione del cervello, non sangue travasato, non linfa o materia gelatinosa, quali s' incontrano nella flogosi degli organi contenuti nelle altre cavità (2), e il consigliere *Hufeland*, totalmente sano ha trovato il cervello in nove decimi dei cadaveri, che alla stessa febbre erano stati immolati. In alcuni vi era qualche turgore nei vasi venosi, e, in qualche raro caso, un po' di linfa, analoga a quella che si scopre nell' infiammazione vera; la quale però sembrava non avesse a coesistere con quella febbre, comechè l' autore aggiunge, che il salasso e le mignatte facevano di frequenti aumentare il delirio (3). In due individui che trapassarono con grave alterazione delle facoltà mentali, dal principio alla fine del morbo, il dottore *Amstrong*, sano interamente ha rinvenuto il cerebro, e invece ha trovato « molto fluido sieroso nel pericardio con qualche segno d' infiammazione alla sua superficie, e in quella parte di pleura che copre il diaframma. „ Il delirio, dice quest' autore, è sintoma comune del tifo in tutti i periodi, ma particolarmente quando l' infiammazione attacca le viscere del torace; il che egli attribuisce in parte

(1) *Annali di med. stran.*, 1814, *vol.* 2, *pag.* 6.

(2) *Annali di Med. stran.*, *vol.* 1, *pag.* 347.

(3) *Ueber die Kriegspest, etc. Journal der pract. Heilkunde. Junius*, 1814.

all' impedita circolazione del sangue pei polmoni, e in parte a simpatia coll' organo cerebrale (1). *Broussais*, che, nella sezione de' cadaveri si è studiato di cercare la sede delle diverse affezioni morbose, dichiara palesamente, « che nel tifo il cervello non è infiammato primitivamente, se non per effetto di certe circostanze che hanno fatto predominare l'azion morbosa su di quest' organo, come sono le affezioni dell' animo, la nostalgia, il calore etc., ed aggiunge, ch' esso patisce sempre assai per simpatia, e talvolta al punto, che l' irritazione simpatica passa al grado di flemmasia, e diventa sì grave come se fosse primaria (2). *Percival* dice, che in molti casi di febbre petecchiale non accompagnata da affezione cerebrale acuta, l'encefalo non ha presentato che lievi tracce di congestione sanguigna, e nelle persone andate a morte di *Typhus mitior*, ha il più delle volte trovato « veruna deviazione dalla debita ed ordinaria condizione di questa viscera. » In tre individui morti subitamente sotto le più lusinghevoli speranze di pronto ristabilimento « nè il cervello, nè altro organo, hanno mostrato la cagione probabile di cosiffatte morti improvvise, nè eravi fondamento di imputarle a errori o eccessi di dieta » (3). — « L'anatomia patologica, dice *Stoker*, non sembra gua-

(1) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 16, 24, 47.

(2) *Examen de la doctrine médicale etc.*, *pag.* 113.

(3) *Practical observations on the treatement of Typhus Fever, etc.*, *pag.* 91.

rentire le conclusioni, che da essa deducono i fautori dell'opinione che il tifo sia una malattia essenzialmente infiammatoria. Io pure ho talvolta veduto quel parziale turgore dei vasi di cui essi vanno parlando, ed ho pur veduto segni di flogosi in diverse parti del corpo di coloro che erano iti a morte di febbre. Con tutto ciò, non credo che il primo fenonomeno sia da aversi qual segno sicuro di preceduta infiammazione, e rispetto al secondo mi è generalmente riuscito di trovarne la cagione in qualche malattia locale, che precedeva o sopravveniva alla febbre, e qualche volta negli ultimi periodi. In diversi casi accompagnati da massimo eccitamento febbrile prima della morte, la sezione dei cadaveri non ha lasciato scorgere verun segno di congestione o d' infiammazione. » *Stoker* convalida quest' assertiva coll' autorità del dott. *Beddoes*, il quale veruna traccia di flogosi ha riscontrato in persone uscite di vita per febbre gravissima; ed aggiunge la testimonianza del dottore *Kirby*, il quale nelle molte dissezioni dei cadaveri immolati alla petecchiale d'Irlanda, non ha che in pochi trovato vestigio d' infiammazione, e non ne ha trovato persino dove la morte era stata preceduta da fiero delirio, e dove i medici aveano dichiarato esistere vera encefalite (1). Anco *O'Brien*, giudica l' infiammazione qual effetto secondario, o conseguenza della ineguale distribuzione del sangue,

---

(3) *Transactions of the Association of Fellows and Licentiates of the King's and Queen's College of Physicians in Ireland*, *vol.* 2, *pag.* 429 *e* 430.

prodotta dalla malattia primaria; e rispetto al cervello, che è l'organo più gagliardamente, e più frequentemente affetto in questa febbre, soggiunge, « sembrargli che delle due ben diverse condizioni morbose a cui soggiace, lo stato suo si accosti più all'apoplessia per pienezza di vasi, che alla frenite; la debolezza vascolare locale inducendo una congestione o ristagno di sangue ne' suoi vasi, di cui il coma e una specie di delirio sono le conseguenze „ (1). *Macartney*, professore di anatomia nel Collegio della Trinità, di Dublino, citato da *Barker*, per molte dissezioni di cadaveri spenti di tifo, si è pure convinto, che le congestioni notate dopo la febbre petecchiale differiscono da quelle dell' infiammazione vera. Egli dice: « I fenomeni morbosi, appartenenti strettamente al tifo, secondo che il capo, i polmoni, o le viscere addominali, sono impegnate nella malattia, si riducono ai seguenti. 1.° Pienezza o distensione dei vasi del cervello, specialmente venosi, con qualche effusione, alla superficie, o nelle cavità dell' encefalo. 2.° La stessa specie di congestione nei polmoni, con vario grado di effusione nelle cavità del pericardio e della pleura. 3.° Congestioni venose nel fegato, nella milza, nel tubo alimentare, qualche volta con injezione sanguigna, o macchie di sangue stravasato nella membrana mu-

(1) *Medical Report of the Sick-Poor Institution of Dublin, for the Year 1817. — Transactions of the College of Physicians etc. in Ireland, vol. 2, pag. 489.*

cosa, e più particolarmente nello stomaco e porzioni superiori d'intestino. — Qualche volta stato più generalmente polposo o tumido della brana mucosa del canale intestinale. — Queste c stioni sono sempre di color pavonazzo, il sangue se accumularsi nel sistema venoso ed ha poca ten a coagularsi. — I fenomeni morbosi che si n nella vera infiammazione sono i seguenti. 1.° *Capo*. Le minute ramificazioni delle arterie si strano più numerose del solito, a motivo che ducono sangue rosso e florido; lo spandiment ha luogo, è più consistente che nel caso prece ed ha l'aspetto del siero; qualche volta avvi razione di pus dalle membrane; l'aracnoidea grossata e opaca. 2.° Nella pleurite e pericar si scorge la stessa distribuzione delle arterie avvi effusione di fluido sieroso, di pus, o Nell' infiammazione della sostanza dei polmoni sempre congestione venosa, ma le minime a sono pure aumentate di numero, ed i polmc lasciano sentire più resistenti che non sono nel 3.° Nelle gastrite e nell' enterite, le parti in mate sono più ingrossate, e il rubore è più lante che nel tifo. Quando la febbre è complica vera infiammazione locale, come spesso addi nella dissenteria, o quando la pneumonia è ac pagnata dal tifo, o questo con delirio costa violento, in allora si notano insiememente i f meni particolari a ciascuna malattia. — Due giova rimembrare: 1.° che la febbre e l' infian zione delle viscere non hanno una durata equa 2.° che le infiammazioni interne sono frequenti

negli animali a sangue caldo, ma che la febbre idiopatica, è propria della specie umana. Si può aggiungere, che i processi di natura infiammatoria tendono a riparare le parti le cui funzioni sono state interrotte, od è stata alterata la loro struttura, ma che gli effetti del tifo non hanno cosiffatta potenza » (1). Il professore *Barzellotti* dice, d'aver bensì riscontrato accresciuta la separazione di linfa tra la pia e la membrana aracnoide, ma niuna flogosi nelle membrane cerebrali e nel cervello di coloro che furono vittima di febbre petecchiale (2). Il che conviene coll'autorevole giudizio di *Ramazzini*, *Huxham*, *Pringle*, *Pujati*, *Cera*, *Frank*, *Trotter*, e di tutti coloro, che contra questa malattia condannano il salasso, o lo vogliono praticato con gran circospezione e prudenza. Perciocchè, se l'essenza del morbo consistesse nella flogosi cerebrale, converrebbe supporre l'encefalite spontaneamente sanabile, o sanabile con rimedi di virtù opposta a quelli, che l'esperienza dimostra ad ogni altra infiammazione giovevoli.

Con tutto ciò, non si vuol negare, che il morbo petecchiale non proceda soventi accompagnato da infiammazione dell'encefalo o d'altra viscera. Le testimonianze superiormente ricordate, non lasciano dubbio intorno alla possibilità di questa associazione,

---

(1) Barker, *Report of the epidemic Fever etc.* — *Transactions etc. of the College of Phys. in Ireland*, *vol.* 2, *pag.* 574.

(2) *Epistol. patolog.*, *pag.* 37.

che noi pure assai volte verificammo, sia nelle epidemie castrensi degli anni passati, sia nell'epidemia del 1817-1818. Ma se per molti e molti fatti è provato, che la febbre petecchiale nasce, si mantiene e declina indipendentemente da flogosi del cervello o di altra parte, crediamo potere ragionevolmente conchiudere, che l' intervenir della flogosi in questa febbre sia da giudicarsi qual semplice complicazione indotta da cagioni accidentali, non formante parte essenziale del morbo, e per conseguenza non effetto della sua cagione specifica, ossia del contagio. Precisamente come hanno notato *Rogers* e *Sarcone*; il primo rispetto all' infiammazione di gola, da cui andava frequentemente accompagnata l' epidemia di Cork, del 1731, e ch' egli attribuiva a qualche irregolarità nell'uso delle cose non naturali, precedente o susseguente allo sviluppo della febbre (1); il secondo, rispetto alla frenesia violenta, che, nell'epidemia di Napoli del 1764 talvolta nasceva sin dalla prima giornata del male, e più ancora rispetto a quella specie di delirio, che, a detta dello stesso autore, ora sorgeva per causa reumatica che occupato avea l'encefalo, ora per depravazione della massa comune, ora per simpatia cogli organi del petto, per vizio saburale, o per eccesso di sensibilità nervosa; delirio, insomma, che nasceva da cagioni affatto indipendenti dalla causa specifica della

---

(1) *An Essay on the epidemial Diseases, etc.*, *pag.* 7.

malattia (1). Anco *Amstrong* sostiene, non esser la flogosi parte essenziale del morbo, ma effetto accidentale, procedente da freddo, da idiosincrasia, da disposizione alla flogosi, o da altre cagioni simultaneamente operanti col contagio. Se non che non possiamo seco lui consentire, che al tifo semplice, negletto o mal curato, abbia ad aggiungersi necessariamente la flogosi di qualche viscera, o delle membrane da cui sono inviluppate (2), e ancor meno che tal infiammazione o congestione abbia ad esistere « ancorchè nei cadaveri non appaja segno veruno di visibile disorganizzazione (3). „ La brama di accreditare la divisione del tifo in semplice, infiammatorio e congestivo, e di spalleggiare la di lui prediletta ipotesi di perfetta analogia, anzi identità, dell' eccitamento febbrile col processo infiammatorio, in modo che « il primo di tanto si appressa al secondo, che l' uno si perde nell' altro, » sembrano averlo sedotto a farsi fautore della singolarissima proposizione, del doversi prestar fede ad un fatto riconoscibile unicamente per mezzo de' sensi, quando questi sensi si ri-

---

(1) *Storia rag. dei mali osservati in Napoli, ec. Parte* II, § 523, 524.

(2) Amstrong *chiama* semplice *il tifo non accompagnato da infiammazione di veruna viscera;* infiammatorio *quello che procede con qualche flogosi*, e congestivo, *quello accompagnato da congestione sanguigna nel sistema venoso.*

(3) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 15.

fiutano di servirci di scorta. I molti esempi di febbre petecchiale gravissima condotta a felice terminazione dalle sole forze della natura, e i casi non meno numerosi di guarigione operata col soccorso dei più possenti stimolanti, chiaramente dichiarano, che la flogosi non può formar parte essenziale di questa febbre, nè nascere dagli usuali rimedi con cui i medici si fanno a curarla. Epperò, oltre *Percival*, *Stoker*, *Barker*, *O'Brien*, già citati, assai giudiziosamente, tra gl' Inglesi, hanno avvisato *Cheyne*, *Johnson*, *Grattan*, *Crampton* ec., doversi ritenere l'infiammazione parziale di qualche viscera qual accidentale complicazione indotta da cagioni fortuite, od anco dal contagio istesso, ma per antecedente predisposizione delle parti ad infiammarsi; cosa non isfuggita all'accorgimento del chiarissimo professore *Palloni*, il quale medesimamente ha detto, che le varie infiammazioni « che quasi sempre s' incontrano negli intestini, nel fegato, nei polmoni, nelle meningi e nel cerebro, non costituiscono l' essenza del morbo, ma un effetto quasi costante della causa che lo produce (1). »

Nè più valido argomento dell' origine della febbre petecchiale da flogosi primitiva dell' encefalo o d'altra viscera, si trae dai sintomi dai quali va accompagnata. Concedasi co' più dei moderni, che, il cervello sia lo stromento dell'esercizio delle facoltà mentali, come il fegato è lo stromento della secrezione della bile, e concedasi altresì che all'alterazione nelle funzioni

(1) *Commentario sul morbo petecchiale dell' anno 1817, pag. 4.*

dell' organo materiale, corrispondano analoghe alterazioni nella facoltà pensante (1). Ma da ciò non conseguita che quell' alterazione materiale del cervello, abbia a consistere nella flogosi, nè, che dove colla flogosi interviene il delirio, questo nascer non possa da altra condizione patologica che all'infiammazione associata non sia. Oltre *Morgagni*, *Bonneto*, *Willis*, *De Haen*, *Pringle*, *Kirby*, *Selle*, *Frank*, *Fridreich*, *Hufeland*, *Percival*, *Rayer*, *Barzellotti* ec., che notarono delirio indipendentemente da infiammazione dell'encefalo, ed infiammazione senza delirio, *Forster*, che nelle malattie intellettuali, come in tutti i mali chiamati nervosi, ammette una congestione sanguigna al capo, che, in alcuni casi d'insania, convertesi in vera infiammazione, lenta od acuta, de' vasi o delle membrane del cervello; *Forster*, che nella cura della pazzia tutta la fidanza ripone nell' uso principalmente della lancetta e de' purgativi, non lascia tuttavia di notare, che, siccome quella congestione sanguigna si forma in altri mali dello stesso organo non accompagnati da delirio, così conviene che ad

---

(1) Spurzheim, *Observations sur la Folie etc.* — Forster Th., *Observations on the casual and periodical influence of certain states of the atmosphere on human Health and Diseases, particularly of Insanity. London.* 1817. *And Observat. on the Phenomena of Insanity, Being a Supplement to observat. on the Casual etc. London*, 1817. — Mayo Th., *Remarks on Insanity, Founded on the practice of* John. Mayo, *etc. London*, 1817.

essa congestione si aggiunga qualche altra cosa, acciò nasca quella disposizione da cui procede l' alienazione mentale. Se non che nel far consistere quel *quid* singolare « nella sede particolare dell' infiammazione, che nelle malattie mentali sta riposta in quelle porzioni di encefalo, che, secondo *Gall*, *Spurzheim* e seguaci, formano gli organi e gli stromenti materiali dei diversi sentimenti, delle inclinazioni ed intellettuali facoltà della vita umana, » egli è venuto creando il fatto ove la natura non mostrava di produrlo, ed ha nascosto la propria insufficenza di chiarirlo sotto il manto d' una prediletta ipotesi. Più riservato *Jacquelin-Dubuisson*, ha bensì ammesso, che ad ogni perturbazione delle funzioni mentali si aggiunga una corrispondente alterazione nelle funzioni materiali del cervello, ma ha confessato candidamente, che la struttura di questo organo è troppo dilicata, per isperare di scoprir sempre nei cadaveri de' mentecatti delle sensibili alterazioni nella sua sostanza (1). Nel che consentono *Foderé* (2), *Dune* (3), *Esquirol* (4), *Barrow* (5), e possiamo dire, che consente altresì il sig. *Georget*, il quale, sebbene nel cervello riponga la sede pri-

---

(1) *Des Vesanies ou maladies mentales. Paris*, 1816.

(2) *Traité du Delire, vol.* 2, § 369 *etc.*

(3) *Annali univ. di med. Marzo*, 1820.

(4) *Ibid. Ottobre, pag.* 154.

(5) *An Inquiry into certains Errors relative to Insanity, etc. London.* 1820.

mitiva dell'alienazione mentale cronica, e risguardi le alterazioni riscontrate nelle altre viscere quali effetti di quella primitiva affezione dell'encefalo, o delle cagioni medesime che hanno perturbato l'intendimento, nè dice che quella primitiva perturbazione cerebrale consista nella flogosi, nè nega, che il delirio *acuto* non possa il più delle volte procedere da alterazioni del basso ventre o del torace (1). Anco *Amstrong*, cui va a genio di credere la mania prodotta da alterazione nell'encefalo, asserisce esser dessa, in principio, mantenuta unicamente da squilibrio nelle funzioni, cui soltanto col tempo si aggiunge un'alterazione di struttura, e una condizione morbosa dei vasi e dell'encefalo, che rendono il male non più suscettivo di guarigione (2). E di vero, il lungo durare della mania, dell'ipocondriasi, e principalmente della così detta mania senza delirio, con veruna di quelle alterazioni nel cerebro, che la prolungata infiammazione in tutte le altre viscere induce; il risanarsi talvolta dell'abberrazione mentale all'uscir di vermi o di impurità dal basso

(1) *Considerations sur la Folie etc.*, *chap.* 2 *et* 4. — *Veggasi l'importante Dissertazione del signor* Pinel (*figlio*) *intitolata:* Recherches sur quelques points d'aliénation mentale. *Paris*, 1819 *nella quale è riportato il risultamento di* 259 *sezioni d'individui periti di alienazione mentale, e da cui si rileva, che in* 135 *si è trovato sano il cervello, e invece alterata più o meno qualche altra viscera delle cavità del petto o dell'addome.*

(2) *On Insanity. Op. cit.*, *pag.* 481.

ventre; il lasciarsi il delirio cronico delle puerpere curar facilmente dai purgativi, dai vescicanti, dai bagni tiepidi, e, come pretende *Foderé*, unicamente dalle forze della natura; e i prodigi che si vanno spacciando dei mezzi morali per la cura della pazzia, in modo, che *Haslam* ha opinato doversi torre ai medici la cura dei pazzi, perchè il corpo non ha punto bisogno di rimedi (1); sono argomenti incontrastabili del non essere il delirio conseguenza necessaria di flogosi del cervello, e più ancora del non potersi legittimamente conchiudere, che questo organo sia primitivamente infiammato nella febbre petecchiale, perchè, a certo periodo del morbo, si mostrano alterate le facoltà mentali.

Dalle osservazioni di *Morgagni*, *Bertrandi*, *Dessault*, ed altri risulta, che le offese del capo sono soventi accompagnate da alterazioni del fegato, e viceversa, e dalla giornaliera sperienza si raccoglie, che le passioni e le forti emozioni dell' animo, perturbano le funzioni epatiche, e che da questa alterazione viene soventi a perturbarsi l' esercizio delle funzioni intellettuali. L' ipotesi del sig. *Richerand*, che l' ascesso del fegato susseguente alle ferite od offese della testa, proceda dalla simultanea commozione che il malato risente al fegato nella caduta, è stata valorosamente combattuta dal signor *Bricheteau*, il quale ha aggiunto nuove importanti osservazioni tendenti a provare, che tra il fegato e il cervello vige un consenso, una relazione

---

(1) *Considerations on the moral Treatment of the Insane persons. London*, 1817.

simpatica, in modo che alle offese dell' uno corrispondono delle offese di struttura e di funzioni nell' altro, più che non interviene tra il cervello ed altri organi, ed ha rettificata la sentenza di *Portal*, che il sopore e il coma, sono talvolta sintomi di certe malattie di fegato (1). Con tutto ciò, mal si apporrebbe colui, il quale dà un dolore ottuso all' ipocondrio destro, dall' amarezza della bocca, dai rutti amari, dalla nausea, e dalla sporchezza della lingua, che si notano al principiar della febbre petecchiale, si argomentasse di supporre, che il contagio esercita un'azione immediata sul fegato, e che per mezzo di quest'organo egli alieni le funzioni cerebrali. Primieramente nelle febbri gastriche, nella *Cholera* ec., ove massimo è il pervertimento delle funzioni epatiche, non avvi il coma e il delirio caratteristico della febbre petecchiale; e in secondo luogo, la stessa forma di alienazione mentale s' incontra ove non apparisce grave lesione nella viscera destinata alla secrezione della bile, come nella cancrena di qualche parte, nella febbre lenta nervosa ec. Le frequenti alterazioni nella secrezione biliosa, e l' infiammazione del fegato non costituiscono l' essenza della febbre petecchiale, ma sono effetti di quel perturbamento generale in che il contagio mette tutta la macchina.

Nè diversamente si vuol giudicare dell' opinione di *Broussais*, il quale, richiamando dall' obblio la teorica del *Valcarenghi*, è venuto a' dì nostri a so-

---

(1) *Journ. complémen. du Diction. des sciences méd.* 1820. *Septemb.*

stenere, che quando il contagio non esaurisce subitamente le forze vitali, operando immediatamente sul sistema nervoso, accende una flogosi nel sistema gastrico e polmonare, da cui, in seconda origine, procedono poscia tutti i fenomeni che caratterizzano il tifo (1). In primo luogo non è provato se il contagio possa introdursi e conservarsi illeso nello stomaco e nei polmoni; e in secondo luogo, non si comprende come un medesimo effetto (la flogosi delle membrane mucose degli intestini e dello stomaco) abbia in un caso a produrre quella forma di morbo cui si dà nome di tifo, e in un altro l'enterite, la gastrite, la febbre gastrica o biliosa. Aggiungasi, che i fenomeni di gastricismo non sono i primi forieri del morbo in questione; che i vomitivi e i purganti non fanno svanire l' apparente vizio saburrale, il quale sta, al contrario, in ragione diretta colla perturbazione dell' encefalo, e che, per testimonianza di tutti gli scrittori, l'infiammazione dello stomaco e degli intestini, almeno riconoscibile da segni sicuri, interviene generalmente nel secondo settenario, quando la malattia è compiutamente sviluppata, in un periodo in cui tal condizione patologica è per lo meno superflua a render ragione de' fenomeni morbosi.

---

(1) *Examen de la doctrine médicale generalement adoptée et des systemes modernes de nosologie. Paris,* 1816, *pag.* 110 — Caignou de Mortagne et A. Quémont, *Leçons du Docteur* Broussais *sur les phlegmasies gastriques etc. Préf. pag.* XIII.

Riducendo con *Broussais* tutte le forme morbose ad un'unica condizione patologica, cioè all'irritazione o flogosi primitiva di qualche viscera, di qualche tessuto o fibra, sì che tutti i mali non vengano a distinguersi che di gradi, s'incappa altresì nella difficoltà di comprendere, come la sifilide, le scrofole, la peripneumonia ed altri morbi, nei quali evidentissima è la flogosi, non abbiano a lasciarsi combattere co' medesimi rimedi; come il vajuolo, i morbilli, la scarlattina, che tutti egualmente producono infiammazione, abbiano a indurre nella macchina una particolare insuscettività a sentir altre volte l'impressione della rispettiva cagione; come il tifo, che si suppone consistere in una gastro-enterite primitiva, abbia a lasciarsi vincere, talvolta, con argomenti, non solamente incapaci di abbattere l'infiammazione, ma dotati della virtù d'accrescerla e produrla, quali sono gli eteri, la canfora, la china e cosessimili; e finalmente come nelle febbri intermittenti, segnatamente perniciose, dove pur si ritiene infiammato od irritato primitivamente lo stomaco o il tubo intestinale, abbiano sì maravigliosamente a giovare gli stimoli, e particolarmente la china, ed a riuscire insufficienti o nocivi i rimedi contra la flogosi lodati.

Nè vaglia dirsi da *Broussais*, che i rimedi eccitanti giovano derivando a parti rimote la flogosi od irritazione primitiva della membrana mucosa dello stomaco e degli intestini da cui queste malattie procedono. Oltrechè, sì specioso ragionare non ha fondamento nella sperienza, dimanderemo al professore parigino, perchè l'oppio, il vino, gli eteri, abbiano talvolta a togliere la supposta gastro-entrrite primitiva

della febbre petecchiale, e non a distruggere la flogosi di queste stesse parti, quando è caratterizzata sotto vera forma di gastrite o di enterite; gli dimanderemo donde proceda, che que' rimedj non abbiano nel primo caso ad accrescere l'irritamento delle parti cui toccano immediatamente, e produrre quest' effetto nel secondo; e finalmente gli dimanderemo perchè il risanamento della malattia primaria, non sia costantemente preceduto o susseguito dalla comparsa di flogosi od irritazione a qualche altra parte.

Epperò, a difesa delle febbri idiopatiche, ossia indipendenti da qualunque affezione locale primitiva, assai giudiziosamente ha notato *Chomel*, che in molti cadaveri non si trova alterazione organica visibile negli intestini, e che il rubore e l'ingrossamento di alcune porzioni di condotto alimentare, veduti da *Morgagni*, *Prost* e *Petit*, negli individui spenti da febbri, non s'incontrano in tutte le persone andate a morte per siffatte malattie, e si sono incontrate eziandio in alcuni ch'erano usciti di vita con verun fenomeno febbrile. Gli ulceri degli intestini trovati in seguito alle febbri, non ci danno diritto, dic' egli, di conchiudere che da essi procedesse la febbre; 1.° perchè si danno febbri gravissime con veruna di così fatte alterazioni; 2.° perchè dove occorrono, il loro numero ed estensione non istà in diretta relazione coll' intensità de' sintomi febbrili; 3.° perchè, in alcuni, si sono trovate cicatrizzate queste ulcerazioni, quantunque i sintomi di adinamia e atassia siano continuati sino all' ultimo momento, e finalmente perchè tali ulceri si son trovati nei tisici, negli estinti da cronica dissenteria, ed in altri cui

non erano intervenuti sintomi di febbre. A giudizio di *Chomel*, le ulcerazioni intestinali procedono dall'alterazione o trattenimento delle materie fecciose, indotto dal processo febbrile, e per conseguenza sono effetto e non causa della febbre; ciocchè, egli argomenta dal considerare 1.° che i segni indicanti la formazione de' ridetti ulceri, non si appalesano, il più delle volte, che verso il decimo giorno; 2.° che gli ulceri occupano quelle porzioni di tubo intestinale, ove le feccie soggiornando più lungamente possono acquistare delle qualità più irritanti, com'è presso la valvula del cieco (1); 3.° che per questa stessa ragione hanno sede generalmente nella parte più declive degli intestini; e finalmente che ulcerazioni consimili si formano a un' epoca egualmente avvanzata di malattia, nel cavo della bocca, sulle piaghe dei vescicatorii, sugli integumenti dell'osso sacro e dei troncateri. *Chomel* aggiunge, che il professor *Beclard* ha osservato delle macchie ed ulcerazioni analoghe, nella maggior parte degli individui dannati al supplizio, dei quali ha esaminato il cadavero, e non tace finalmente, che nelle febbri intermittenti, e massime nelle perniciose, avvi perturbazione generale,

---

(1) Chomel *dice, che queste ulcerazioni non si formano nello stomaco e nel duodeno, appunto perchè le feccie non si trattengono il tempo che sarebbe necessario, onde acquistare rilevanti alterazioni, ed aggiunge, che per la ragione contraria, gli ulceri sono più numerosi e più larghi nel cieco, più rari nel colon trasverso, nel colon discendente e nel retto.*

temperatura accresciuta, frequenza di polso, insomma vera febbre, senza che nelle persone ad esse immolate, si scuopra vestigio di alterazione organica; fatto, che è confermato dalla testimonianza di *Wilson Philip*, il quale pur dichiara non essersi molte volte trovata alterazione materiale ne' cadaveri degli individui spenti da febbri periodiche, ed ascrive a cagioni accidentali od alla febbre istessa i fenomeni patologici, che, in siffatti cadaveri, alcuni pretendono aver osservati (1). Il nascer dell'infiammazione generalmente dopo la febbre, il lasciarsi, il più delle volte, combatter la prima e durar la seconda, e il vedersi tutto dì il sistema sanguifero pervertito da cagioni accidentali, senza che conseguiti vera alterazione di funzioni o di struttura ne' vasi, ci danno, infatti, diritto di conchiudere, che la febbre e la flogosi son due forme morbose distinte e indipendenti l' una dall'altra, tuttochè nulla osti, che, per singolare disposizione delle viscere, suscitato l'urto febbrile, possa in qualche parte accendersi un' infiammazione, che poscia alimenti e rinforzi la febbre e tragga ben anco alla tomba l' infermo.

E qui non è da tacere l' abuso che da moderni si fa de' segni da cui si crede argomentare ne' cadaveri il preceduto processo flogistico. A loro giudizio, non v'è ora mai alterazione di colore, di consistenza, di volume di parti solide, non separazione accresciuta

---

(1) *A Treatise on Fevers, including the various species of simple and eruptive fevers. The Fourth edit. London*, 1820, *Book*, 1, *cap.* 3, *pag.* 71.

ed alterata, non ristagno d'umori, che non proceda da infiammazione, se non di un' intera viscera, almeno di questo o quel tessuto, di questa o quella fibra (1). Eppure ne' mali, come la febbre petecchiale, dove gli umori, acquistando gradatamente delle alterazioni sensibili, possono facilmente uscir dai vasi, mutar la forma, l'aspetto delle parti cui innaffiano, la ragione avrebbe dovuto persuaderci a procedere con gran circospezione in indagar le cagioni delle alterazioni morbose, per non confondere gli effetti ordinarj del processo flogistico, colle alterazioni che nascer potrebbero unicamente dall'alterata stasi degli umori. E in così fatto divisamento, egli pare, si sarebbe dovuto entrare tanto più volentieri, in quanto i fenômeni che occorron negli estinti dal morbo petecchale, s'incontrano in coloro iti a morte per opera dell'acido prussico, tuttochè con verun segno di flogosi durante la vita, e s'incontrano altresì negli individui periti di scorbuto, dove i rimedi contra l'infiammazione, e segnatamente le missioni di sangue, sono almeno pericolosissime, se non assolutamente mortali. Se, come pretendono *Rouzet, Bayle* e *Laennec*, i tubercoli, la melanosi, i tumori scirrosi e cancerosi si formano senza che le membrane da cui sono inviluppati mostrino traccia veruna d'infiammazione (2), quali altre alterazioni nel corpo vivente avvenir non potranno, che indipendenti pur sieno da sì fatto processo?

---

(1) *Journal Universel des sciences médicales. Octobre*, 1819, *pag.* 58.

(2) *Ann. Univers. di med. Luglio*, 1820, *pag.* 64.

Giova notare, che nello stato di attuale incivilimento, il divieto di non tagliare i cadaveri se non passate 24 ore dalla morte, è di gravissimo ostacolo al patologo che intende distinguere le alterazioni causate dalle malattie, da quelle che, spenta la vita, spontaneamente intervengono. « Molte sezioni di cadaveri, dice *Johnson*, che chiamar si possono *sezioni a sangue caldo*, perchè fatte da me o da altri, in mia presenza, poche ore dopo la morte, mi hanno assicurato, che molti fenomeni morbosi vengon giornalmente apposti a colpa de' mali nel corpo vivente, che sono il risultato delle operazioni cui soggiace la materia dopo la morte (1). » Il che conviene col sentenziare di *Grattan*, il quale dichiara la distensione de' vasi cerebrali riscontrata dopo la morte, qual prova fallace di preceduta congestione durante la vita, perciocchè, sì tosto che il cuore ha cessato di battere, le arterie, mercè la forza d'elasticità e tonicità di cui sono dotate, vuotandosi di sangue, i capillari, che oppongono minor resistenza ricevono soventi una porzione di sangue arterioso, che dà loro le sembianze d'aver antecedentemente sofferto una congestione ed anco d'essere stati infiammati (2). Anco le osservazioni di *Davy*, intorno alle mutazioni spontanee cui soggiace il corpo umano dopo la morte (3), ven-

---

(1) *The Influence of the atmosphere on the Health and Functions of the human Frame. etc. Second. edit. improv. London*, 1818, *Sect.* IX, *pag.* 168.

(2) *Medical Report of Fever Hospital etc.*, *p.* 81.

(3) *L'autore ha fatto queste osservazioni ne' climi*

gono in conferma, della giusta diffidenza che inspirar ci debbono le induzioni cavate inconsideratamente dalle sezioni de' cadaveri. A detta di quest'autore, le membrane sierose e mucose, segnatamente degli organi più esposti all'azione del sangue, come sono le valvule e la membrana che veste il cuore e le arterie, passate sedici ore dopo la morte, si fanno spontaneamente rubiconde, come nell'infiammazione; le effusioni sierose nelle cavità del capo e del petto, acquistano un colore più o meno sanguigno, le viscere diventano di un colore scuro e livido, e la cute, lungo il tragitto de' grossi vasi, si mostra strisciata di vari colori. *Davy* osserva che il sangue, tosto dopo la morte, e prima che abbia avuto tempo di coagularsi, abbandona parzialmente i grossi vasi per accumularsi nelle viscere, e che, quelle fallaci apparenze d' infiammazione, per trasudamento di siero sanguigno, sono sì illusorie, ch' egli dubita se il più sperimentato anatomico sarebbe capace di distinguerle dalle sembianze dell' infiammazione vera (1). Alle quali cose se vorremo aggiungere, che *Seed* ha veduto promuoversi la congestione nelle vene del cervello e del fegato, e lo spandimento di siero nelle cavità, dagli strabochevoli salassi, vale a dire, dall' uso di quel mezzo che più atto si stima ad impe-

---

caldi, ma aggiunge poter elleno valere, colle debite modificazioni, per tutti i paesi.

(1) *Medico-chirurgical Transactions of the medico-chirurg. Society of London, vol. X, pag. 91.*

dirle e curarle (1); che lo stesso fenomeno ha verificato *Amstrong* nei cadaveri delle persone, cui, per malattia, erano state praticate delle sanguigne di ben oltre quarant' once di sangue per volta (2), e che, contra l'opinion comune dell'aver la flogosi la proprietà di accrescere la consistenza e il volume delle parti, *Lallemand* ha testè dimostrato esser suo effetto primario di sminuirne la coesione, e ammollirle, siano elleno il cervello, le vene, le arterie, le membrane mucose o gli organi muscolari e parenchimatosi (3), avremo non dubbi argomenti dell' incertezza in cui sono tuttora involti i risultamenti dell'anatomia patologica, checchè vadano dicendo alcuni moderni scrittori, i quali ogni e qualunque forma morbosa ad essa vorrebbero esclusivamente assoggettare.

Nostro intendimento non è tuttavia di contendere all'anatomia patologica gli eminenti vantaggi recati alla diagnosi, nè di affermare che si diano malattie cui non partecipi una corrispondente alterazione di uno o più organi. Sarebbe stoltezza supporre pervertite le funzioni, e non gli organi destinati ad esercitarle. Ma se l' esperienza dimostra, che molte malattie non lasciano lesioni *sensibili* ne' cadaveri; se la ragione ci persuade che alle alterazioni organiche conviene che preceda un corrispondente pervertimento

---

(1) *Medico-chirurgical Journal and Reviev. vol.* 1.

(2) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 352.

(3) *Journ. complimentaire du Diction. des sciences. méd. Decémbre*, 1820.

del principio vitale; se alle malattie universali veggiamo tutto dì aggiungersi delle affezioni locali, affatto indipendenti dalle cagioni da cui son nate le prime; se dopo la morte, molte alterazioni spontaneamente succedono, che non hanno avuto veruna relazione colle malattie precedenti; per evitare, nell' indagine della condizione patologica, il pericolo di pigliar per causa ciò che può esser effetto del male, sarà prudente consiglio non abbandonarsi ciecamente all' anatomia, ed avvertire di diffidar sempre delle alterazioni organiche che non consentono collo stato antecedente di salute dell'infermo, e co' sintomi della malattia che ha preceduta la morte (1). L' illustrazione di *Serres* intorno al non procedere l' apoplessia da compressione prodotta da spandimento di linfa o di altro umore sul cervello, è una recentissima prova della circospezione con cui vogliono essere ricevute le induzioni cavate dalle sezioni patologiche. Nelle dissezioni anatomiche, avendo in alcuni trovato spandimento con veruna apoplessia, e in altri apoplessia con veruno spandimento, egli ha ragionevolmente conchiuso, che la materia dello spandimento era da considerarsi qual effetto di quella cagione da cui nasce la malattia, non qual causa di questa (2). La spiegazione proposta da *Bricheteau* (3),

(1) *Hoffmann. Fed. Op. omn., tom.* 3, *cap.* 17. § 27.

(2) *Annuaire medico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, vol.* 1.

(3) *Journ. Complém. du Diction. des sciences méd. Aout*, 1818.

e da *Johnson* (1) del non trovarsi compressione nel cervello di alcuni apopletici, perchè tal compressione era prodotta da congestione sanguigna, che si è dissipata dopo la morte; egualmente che il dirsi da *Beguin*, *Ducamp* (2) e *Boisseau* (3), che dagli individui spenti da febbre non si deve escludere le flogosi negli organi della digestione, ancorchè veruna traccia non appaja ne' medesimi; perciocchè la gastrite, la gastro-enterite svaniscono alla morte, sì facilmente come svaniscono la risipola, la peritonite, l' angina, le pleurite, il croup; sentono della speciosa brama di voler ogni cosa subordinare ad una prediletta ipotesi; tanto più che, stando alle opposte sentenze degli autori, al naturale procedimento della morte converrebbe concedere due contrarie azioni, di produr, cioè, congestione in un caso e dissiparla nell'altro; il che certamente ripugna alla ragione. In una scienza di fatto, com'è l'anatomia patologica, avvisiamo doversi seguitare il vieto adagio: *de non apparentibus et non existentibus eadem est ratio.*

Il signor *Pinel*, figlio, crede che le febbri essenziali sieno malattie generali procedenti da affezione di tutto un sistema organico, e non, come pretende, *Broussais*, gruppi di sintomi risultanti da un'affezione locale. A suo giudizio la febbre angiotenica avrebbe

---

(3) *The medico-chirurgical Review etc. June*, 1820.

(4) *Journ. complément. du Dict. des scienc. méd. Septembre*, 1820.

(5) *Journ. Univers. des scienc. méd. Septembre*, 1820.

sede nel sistema vascolare, la gastrica nel sistema digerente, la mucosa nel sistema mucoso, l'adinamica nel sistema muscolare, e l' atassica nel sistema nervoso. La peste avrebbe sede nel sistema nervoso e glandulare insiememente. Quanto alla condizione patologica, ossia alla natura dell' affezione indotta in ciascuno di questi sistemi, e che dà origine alla rispettiva forma febbrile, egli dice, che nelle tre prime specie tal condizione patologica consiste in un' irritazione; che nell' adinamica, sta riposta nell' atonia muscolare con mancanza d' ogni affezione locale, e nell'atassica, in un' offesa portata a tutto il sistema nervoso. *Pinel* attribuisce la peste a un principio deleterio, che nello stesso tempo si fissa sui nervi e sulle glandule, e dichiara che il tifo appartiene alle febbri adinamiche, cioè alle febbri non suscitate da irritamento ma da atonia muscolare (1).

Lasciando di commentare un sistema nosografico, che di ben sette diversi principii ha d'uopo per ordinare in un tutto, e illustrare i fenomeni morbosi più comuni, come sono le febbri; e lasciando pure di valutare gli argomenti con che si potrebbe provare il non procedere da *atonia muscolare* le alterazioni delle secrezioni gastriche, la sete, l' annerirsi della lingua, dei denti, l'aridità delle labbra, il rubore degli occhi ec., inseparabili dalla febbre petecchiale, ci accontenteremo di dire, che la partizione dell'organismo in diversi sistemi separati, è incompatibile

(1) *Considerations sur les maladies, dites fièvres essentielles. Paris*, 1820.

coll' unità organica, e coll' armonia a cui tutte le singole parti sono insieme ricomposte, e che a questo sistema contrasta tutto ciò che contra il principio di *Broussais* si è detto poc' anzi.

Amstrong ammette come fatto dimostrato, che nelle febbri accompagnate da aumento di calore abbiavi pletora o pienezza preternaturale nel sistema arterioso, e pletora del sistema venoso in quelle contrassegnate da calor difettivo o disuguale. E poichè nel primo stadio del tifo semplice e nel tifo infiammatorio, vi ha riazione vivace con accresciuta temperatura, e, fenomeni contrarj negli stadj susseguenti; così, egli crede, che al primo periodo di questo morbo presieda, per condizione patologica, una congestione arteriosa, e una congestione venosa al secondo; la qual ultima condizione, egli poi sostiene durare dal principio alla fine nel tifo da lui detto *congestivo*, non solamente perchè non è accompagnato da esaltamento vitale, ed è distinto da fenomeni dinotanti congestione venosa, quali sono difficoltà di respiro, lingua nera, denti anneriti, ansietà, macchie sanguigne, emorragie ec., mà ancora perchè negli individui spenti da siffatta varietà di tifo, si trovano i tronchi venosi toracici e le orecchiette turgide di sangue nerastro (1). — A siffatto ragionamento si può rispondere, che l' aumento di temperatura e di riazione sono fenomeni comuni a quasi tutte le specie di febbri, e quindi da non potersi sti-

(1) *Practical Illustrations of Typhus Fever etc.*, *pag.* 69, 89, 276.

mare indizii della condizione patologica di una febbre specifica, qual' è la febbre petecchiale; che il *tifo* congestivo di *Amstrong*, non è in sostanza che la febbre putrida; forma di malattia affatto diversa dalla febbre di cui si tratta; che la congestione sanguigna nei principali tronchi venosi e nell'orecchietta destra del cuore, s'incontra più o meno in tutte le forme di morte, probabilmente perchè sembra esser legge naturale, che la circolazione abbia a cessare più presto, là dove ha incominciato dapprima; e finalmente, che la congestione, o piuttosto il pervertito equilibro della circolazione, non è esso pure che un effetto di quella cagione che ha pervertito il principio vitale, e per conseguenza fenomeno e non causa della malattia. Quanto più addentro si guarda nella fisiologia, tanto più si trova ragione di persuadersi dell'errore d'imputare le malattie esclusivamente al sistema vascolare, trascurando l'affezione dei nervi, che deve precedere la perturbazione dei vasi. Il sistema nervoso sostiene le prime impressioni delle cagioni morbose; egli è desso che riceve i primi movimenti irregolari, che poscia si propagano al sistema vascolare, il quale, se da quel momento reagisce, non cessa tuttavia di rimanere sotto l'influenza del primo (1).

(1) *Se male non ci apponghiamo, il chiariss. dott.* Parry, *è quegli che primo di tutti ha sostenuto, doversi riporre la condizione patologica, non delle febbri soltanto, ma di quasi tutte le malattie, nell'accresciuta velocità o quantità del sangue, sia in tutto il corpo, sia nella parte in cui ha sede l'affe-*

Il dottore *Jonhson* crede, che la febbre possa nascere e correre i suoi stadi indipendentemente da infiammazione locale, e rispetto al tifo, suppone, che

---

zione; a ciò condotto dal considerare, che l'alterato rapporto nella quantità e velocità di quest'umore, è appunto il fenomeno più ovvio e più comune, che intervenga in ogni deviazione della macchina vivente dallo stato di sanità. (*V.* Elements of Pathology and Therapeutic ec. *vol.* 1, General pathology. London, 1815, § XV, XVI.) *Ma tacendo che quest' idea patologica', non ha merito di novità, almeno rispetto a molte malattie, quali sono l' infiammazione, il diabete, l' idropisia, le emorragie attive ec., ci permetteremo di notare, che tal alterato momento del sangue non ci accosta di un passo nella cognizione della natura intrinseca dei morbi, in quanto non indica qual cagione perturbi la circolazione del sangue, quale nel diabete faccia diventar dolce l'orina, quale faccia accrescere la velocità e quantità del sangue nei reni quando questi separano esuberanza di umori; in quanto, insomma, ci lascia ignorare quello stato da cui siffatte congestioni procedono, e quella condizione delle forze vitali su cui appunto si crede abbiano ad operare i rimedi; che riducendo ad un unico fatto tutte le forme morbose, insorge la difficoltà di comprendere l' individuale intrinseca differenza di ciascuna; e finalmeute che la sperienza fa vedere la fallacia di tal fatto generale nelle affezioni accompagnate da manifesto aumento di quantità e velocità di sangue in tutto*

il contagio operi primariamente sul sistema nervoso, e che gli altri fenomeni sieno un effetto consensuale di quella primitiva lesione (1). Propriamente parlando, non v'ha in natura causa prossima della febbre; a suo giudizio tutto il corredo dei sintomi non è che una serie di cagioni ed effetti, e se qualche cosa può meritare il nome di causa prossima, questa non può consistere che in uno stato particolare, o in un fenomeno invariabilmente presente dal cominciar al finir della febbre, e senza di cui dir non si potrebbe che la malattia realmente esiste. I fenomeni che accompagnano e sono presenti dal primo all' ultimo momento della febbre, sono, a suo dire, lo squilibrio della circolazione e lo squilibrio dell' eccitabilità. Il torpore de' minimi vasi su-

---

il corpo o in organi singolari; le quali si lascian domare da rimedi tendenti appunto ad indurre o accrescere la condizione patologica da cui si vorrebbero prodotte. Per non moltiplicar gli esempi, che ognuno può ricavare dalla propria sperienza; basterà ricordare quanto dice Parry *della dispessia; che, a suo giudizio dovrebbe « procedere da congestione sanguigna nella tonaca villosa dello stomaco. » Chi non sa che siffatta affezione vincer si lascia frequentemente da un bicchiero di vino generoso, dalla senape, e da altre cose dotate della virtù di richiamare ed accrescere la congestione sanguigna nel ventricolo?*

(1) *The Influence of the Atmosphere on the Health and Functions of the human Frame, etc. Part.* 1, *pag.* 154.

perficiali e del sistema glandulare, il turgore dei primari tronchi vascolari, segnatamente venosi, l'irregolarità nella traspirazione e nelle secrezioni, l'ansietà particolare della febbre, l'affrettarsi del respiro al muoversi o alzarsi dell' infermo, il senso di pienezza ai precordi, e di peso al capo, dinotano la disordinata distribuzione del sangue, ove questa non apparisse dalla celerità o forza dell' arteria radiale; mentre la soppressione, l'aumento preternaturale e la costante depravazione delle secrezioni, che sono assoggettate all'impero dei nervi, il pervertimento degli organi dei sensi, che ora diventano più acuti, ora più torpidi, l'irritabilità dello stomaco e l'inerzia del tubo intestinale, sono argomenti indicanti il perturbamento dell' eccitabilità. Tutte le cagioni predisponenti delle febbri tendono a pervertire più o meno, secondo la forza e la condizione del soggetto, l'equilibrio della circolazione e dell' eccitabilità, e tutta la loro differenza consiste, in attaccare di preferenza il sistema sanguifero o l'eccitabilità. Le vicissitudini atmosferiche offendono primariamente il sistema vascolare; le affezioni dell'animo, e i contagi, il sistema nervoso. Le alterazioni negli altri ordini di funzioni sono consecutive al perturbamento di quel primo sistema. — Secondo *Johnson* la successione de' fenomeni, ossia la *ratio symptomatum* procede come segue: Indebolito il sistema nervoso e vascolare, il sangue, durante il parossismo del freddo, si raccoglie e soffre un temporario ristagno nelle viscere del torace e dell' addome, e particolarmente nella milza, che sembra dalla natura destinata a servire di serbatojo alla massa di fluido che non può più circolare, e

ad ovviare ai maggiori inconvenienti che deriverebbero se tal copia di sangue si soffermasse nel petto, ne' grossi vasi o nel cuore (1). Durante il freddo febbrile, il tatto discopre il volume delle arterie scemato di due terzi; importa dunque che il sangue in qualche luogo si raccolga, se non circola nei vasi. Da questa congestione dei visceri addominali, l'arteria celiaca e le mesenteriche, essendo impedite di scaricare la consueta quantità di fluido, accade, che per le carotidi e per le vertebrali arterie ne venga cacciato in maggior copia al capo; copia che si accresce altresì a motivo delle difficoltà che incontra il cuore a sollecitare, per proprio indebolimento, il moto del sangue che riceve dalla testa e dai polmoni; e da questa doppia congestione nelle viscere del basso ventre e del capo, deriva il senso di pienezza, di affanno ai precordi, la nausea, il vomito, il peso e il dolor di capo ec., che si notano nel periodo del freddo e continuano nello stadio susseguente del caldo, durante il quale la natura tenta di sciogliere la congestione antecedente.

Questo stato non dura però lungamente. Sia per lo stimolo del sangue, o per quello delle trattenute secrezioni, per l'aumentata eccitabilità, per la forza

---

(1) *Anco il dottore* Amstrong *inclina a riguardare la milza, come organo destinato dalla natura a raccoglier dentro di sè il sangue esuberante e a prevenire le congestioni venose, che sarebbero altrimenti frequentissime.* Practical Illustrations of Typhus Fever, *pag.* 84.

medicatrice della natura, o per tutte queste cagioni insiememente, il cervello, il cuore e le arterie ripigliano vigore; il sangue che ristagnava nelle viscere interne, viene ora con maggior velocità sospinto alla superficie; si accresce il calore, e in questo sforzo dura la macchina, finchè, superata la resistenza dei minimi vasi, col successivo accrescersi della traspirazione, delle secrezioni biliari, enteriche e dei polmoni, si viene a ristabilire l'equilibrio nella distribuzione del sangue, e con ciò a sciogliere le congestioni nelle viscere interne. La rinnovazione dei parossismi nasce, dice *Johnson*, dall'atonia che succede agli sforzi sostenuti dalla natura per ricomporre l'equilibrio nella circolazione perturbata nel parossismo antecedente. Se l'energia sensoriale e del cuore bastano a liberare le viscere dal peso del sangue che le opprime, succede l'*intermittenza*; se questi sforzi sono imperfetti, interviene la *remissione*. Il cessar delle febbri continue procede dall'essersi, col tempo, assuefatta la macchina alle loro cagioni ec.

Dire che i fenomeni febbrili si succedono l'un l'altro in determinati periodi, è narrare un fatto in tutti i tempi rilevato; ma non è dar ragione del fatto medesimo il dire, che i fenomeni susseguenti sieno un prodotto dei fenomeni antecedenti. Coloro che hanno fatto nascere lo stadio del caldo dallo stadio del freddo, si sono sempre trovati imbarazzati dalla difficoltà di spiegare l'introdursi della febbre immediatamente col caldo, non preceduto da rigore, nè da orripilazioni. L'impicciolirsi del calibro delle arterie sotto il freddo febbrile, potrebbe procedere dall'accresciuta coesione delle molecole san-

guigne, è non da porzione di sangue uscito temporariamente dal corso della circolazione, e ristagnante nelle viscere, e principalmente nella milza, la quale, nelle persone andate a morte nel periodo del freddo, non si è mai scoperta rigurgitante di sangue. Che poi del tutto ipotetico sia il far nascere il senso di peso e di dolore al capo, la nausea e il vomito ec., da congestione sanguigna nelle viscere dell'addome, del petto e del capo, si raccoglie dal considerare, che siffatti fenomeni intervengono eziandio nelle febbri non precedute da freddo, ossia da quella circostanza che, a senso di *Johnson*, sarebbe condizione indispensabile per dar luogo a quella supposta congestione; che detti fenomeni si rinnovano nelle diurne esacerbazioni delle febbri remittenti, tuttochè non precedute da freddo; e finalmenete che la violenza e durata di quei fenomeni nelle febbri intermittenti, non istanno in ragion diretta della violenza e durata dal freddo febbrile. Se il riprodursi dei parossismi fosse effetto dell' atonia lasciata dal parossismo antecedente, mai veruna febbre periodica potrebbe cessare spontaneamente, siccome cessar dovrebbero tantosto le febbri continue al sottrarsi del malato dalle rispettive cagioni, se il terminar di queste febbri dovesse dipendere dall' essersi la fibra famigliarizzata all'azione della causa febbrile. La successione de' fenomeni non è dunque una prova che essi siano reciprocamente in ragione di cagione ed effetto; ma è regolata da una legge imperscrutabile, come imperscrutabili sono tutte le leggi della natura.

Rispetto all' azione primitiva del contagio sul sistema nervoso, diremo, che quest' ipotesi, già venti-

lata da *Meàd* (1), da *Sarcone* (2), e da altri; può esser vera, in quanto non si può concepire mutazione veruna indipendente dai nervi, che sono i conduttori di tutte le impressioni esterne; ma diremo altresì, che non consente coll' armonia organica il supporre, che il contagio abbia ad operar esclusivamente sui filamenti nervosi, e rispettare le altre fibre con cui sono intimamente tessuti. Egli è uno strano abuso del metodo analitico il separare le fibre dalla loro naturale ricomposizione per determinare la sede primitiva delle affezioni morbose. Nell'organismo non vi ha, strettamente parlando, parte veruna; egli è un tutto nel quale le singole parti stanno reciprocamente le une subordinate alle altre, per modo che togliendo questa reciproca subordinazione, si toglie loro il carattere organico, la vita, e rientrano nella sfera della materia morta. Epperò, siccome non possiamo comprendere fibra nervosa vivente, disgiunta dalla fibra cellulosa e vascolare, così non potremo concepire fibra vascolare o cellulosa separata da filamenti nervosi. Aggiungasi, che l' alterazione dei sensi esterni ed interni, e degli organi destinati al moto volontario, non intervengono nella febbre petecchiale che a morbo adulto, quando, cioè, la malat-

---

(1) *Introduct. in exposit mechan. venenor.—Confer. Huxham, de febr. cap.* 8, *pag.* 89. — Grant, *An essay on the pestilential Fever of Sydenham etc., chap.* 1, *pag.* 16, *ec.*

(2) *Del contagio del vajuolo, tom.* 1, *parte prima, cap.* 4, § 203.

zia è perfettamente sviluppata, e quando tutto l'organismo è perturbato nelle funzioni vitali egualmente che animali.

Wilson Philip (1), sostiene che la febbre e l'infiammazione non differiscono se non in quanto l'una è un' affezione generale, e l'altra un'affezione locale. « Mediante sperimenti microscopici, mi sono, dice egli, accertato, che l'infiammazione nasce da atonia dei vasi capillari, e la loro susseguente dilatazione dalla *vis a tergo*, e che indebolendo que' vasi, si può a piacimento produrre l'infiammazione, sì bene che moderarla accrescendo la loro azione (2). Ovunque appajono segni d' infiammazione, aumento di temperatura, rubore e enfiamento, i vasi capillari son dunque indeboliti e preternaturalmente distesi. Ora nello stadio del caldo febbrile tutta la superficie mostra aumento di temperatura, rubore e enfiagione; e siccome per

---

(1) *A Treatise on Fevers, including the various species of simple and eruptive Fevers. The Fourth edit. London, 1820, pref. pag.* VII.

(2) *A coloro che ammettono bensì l'astenia ne' vasi della parte infiammata, ma qual effetto di precedu- to eccitamento*, Wilson Philip *risponde, che col mezzo de' più fini microscopi non mai ha potuto avvertire traccia veruna di quest' irritazione precedente; per il che egli crede d' essere autorizzato a non supporre aumento di azione vitale ove gli è stato impossibile di vederne. Non bisogna, dice egli, sostituire delle ipotesi ai fatti positivi.* » Journal universel des sciences médicales. Janvier, 1820.

osservazioni dirette risulta, che la debolezza e la susseguente distensione de' capillari di una parte fa aumentare l'azione delle grosse arterie della parte stessa, così la debolezza e la distensione generale de' vasi capillari, farà aumentare l'azione di tutto il sistema arterioso. Nell'infiammazione, i vasi indeboliti essendo comparativamente pochi, *la vis a tergo* ne li destende più assai e più presto, mentre nella febbre, i vasi indeboliti essendo infinitamente più numerosi, essi produrranno il loro effetto più lentamente e in minor grado, in ragione della maggior resistenza che incontreranno. » *Wilson Philip* distingue le cagioni della febbre in due classi; in quelle che eccitando direttamente l'energia del cuore e delle arterie, fanno affrettare il sangue verso le parti estreme del sistema circolatorio con tal forza, che nasce direttamente la preternaturale distensione e la susseguente debolezza dei capillari. In questo modo agiscono p. e. i liquori spiritosi in produrre la febbre, la quale, in siffatti casi, non è preceduta dallo stadio del freddo. Generalmente però le cagioni della febbre tendono a indebolire le estreme parti de' capillari, i quali preternaturalmente ristringendosi, sono causa del freddo, e in appresso del susseguente eccitamento del cuore e delle arterie, caratterizzato dal periodo del caldo, nel quale, *la vis a tergo* sforzandosi di vincere la contrazione de' capillari, tenta di ricomporre la circolazione all' equilibrio, mercè cui viene a cessare la febbre. Le congestioni ed infiammazioni delle viscere singolari, derivano, al dire di *Wilson*, dalla loro rispettiva maggior debolezza che le rende più proclivi a un maggior grado di distensione morbosa.

Queste congestioni sono frequenti nelle febbri, e contribuiscono a mantenere l'eccitamento morboso del cuore e delle arterie. — La stessa teorica difende *Wilson Philip*, ove si fa a parlare del tifo e del contagio, ripetendo quivi, che l'infiammazione procede da atonia de' capillari di una parte, e la febbre da atonia dei capillari di tutto il sistema, e che, siccome l'infiammazione non si può vincere altrimenti che ristabilendo la debita azione de' capillari della parte infiammata, per la stessa ragione non si potrà debellar la febbre se non col ristabilire l'energia de' capillari di tutta la macchina (1).

Che l'infiammazione possa procedere da atonia de' capillari, e che nella parte infiammata invece di azione accresciuta abbiavi azione diminuita, fu già insegnato dal chiarissimo dottore *Pistelli*, il quale, con argomenti fisiologici, patologici e terapeutici, si è studiato di provare, che l'infiammazione procede da ristagno di sangue indotto da difettiva contrattilità nella parte infiammata (2); ciò che, colla scorta di sperimenti microscopici si sostiene altresì dal dottore *Hastings*, nel recentissimo Trattato sulla bronchitide (3). Indipendentemente però da siffatta considerazione, ognuno potrà facilmente persuadersi, che l'ipotesi di *Wilson Philip*, circa la patogenia della febbre, non differisce dalle precedenti, se non in quanto egli

---

(1) *Op. cit. Book* 2, *cap.* 3, *pag.* 181.

(2) *Annali Univ. di med. Luglio*, 1819.

(3) *A Treatise on Inflammation of mucous membranes of the Lungs etc. London*, 1820, *cap.* 1.

vuole estesa la condizione patologica a tutti i capillari del sistema, mentre gli altri pretendono risieda in questa o in quella parte; che a danno di cosiffatta teorica, stanno tutti gli argomenti dianzi prodotti contra il far nascere il caldo dal freddo, il moto dalla quiete, la forza dalla debolezza; che all'identità del processo infiammatorio e febbrile contrasta il considerare, che l'infiammazione suscita sempre la febbre, e la febbre non sempre l'infiammagione; che debellata la flogosi si vede il più delle volte continuare la febbre; che molte febbri si lasciano vincere con rimedi eccitatori della flogosi, e finalmente che si danno alcune febbri nelle quali non notasi temperatura accresciuta, rubore, nè veruno dei caratteri propri della vera infiammazione. Il medico che ad ogni passo incontra ostacoli insuperabili alla chiara intelligenza de' fenomeni morbosi, confessa candidamente di nulla sapere del come le cagioni della febbre producano il loro effetto sul sistema nervoso, nè in che questi effetti consistano, e non si vergogna di dichiarare di nulla o ben poco conoscere di quella particolare debolezza del sistema vascolare che produce la congestione venosa, e pressochè nulla del modo giusta cui ciascun fenomeno della febbre è prodotto da quelli che lo precedono.

§ 25.° *Teoria eccitabilistica. Dualismo diatesico. Contrastimolismo. Irritantismo.* — Brown, Rasori, Guani ec.

Fin qui de' mal riusciti tentativi di fissare la condizione patologica della febbre petecchiale negli umori, o in organi o tessuti individui dell'organismo, ossia dell'erronea ipotesi dell'origine sempre locale del morbo in questione. Ma che dire del partito di coloro, che risguardando soltanto all'azion virtuale del contagio, hanno riposta la condizione patologica in quella forma generale di morboso eccitamento cui si dà nome di diatesi iperstenica, ed a questa primitiva perturbazione del principio vitale, hanno subordinato tutte le singole alterazioni organiche, che accompagnano e conseguitano l'andamento del processo morboso indotto dal petecchiale contagio?

Se l'obblío in cui sonó successivamente caduti i sistemi di medicina, c'inspira una giusta diffidenza pei sistemi novelli, diremo, che il dualismo eccitabilistico ci lascia nel bujo dell'essenza de' mali, sì bene, che le teoriche fondate sulle nozioni fisiologiche ed anatomiche, e che per quanto lusinghiero sia il supporre ad ogni mutazione organica una corrispondente perturbazione nel principio vitale, altrettanto arbitrario ci sembra il ridurre tutte le singole alterazioni morbose a due forme generali di eccitamento, variabili soltanto di quantità, e non altrimenti sanabili che con due classi di rimedi, di stimolanti cioè e di controstimolanti.

Le espressioni ambigue per dinotar ciò che intender si deve sotto il nome di diatesi, son già un'anticipato argomento della titubanza in cui sono i fautori del controstimolo di subordinare a due forme generali di eccitamento tutte le affezioni morbose. Dire che diatesi significa « lo stato morboso che sopravvive alla potenza morbifera, nè può curarsi per semplice sottrazione di questa; che non può essere tolto immediatamente per addizione qualunque di stimoli o contro stimoli, o per iscemamento diretto dei primi, ma solo ammette una cura graduata (1), » è nascondere in parole tortuose l'ambiguità dell'idea che si vuole rappresentare. Un effetto che sopravvive alla sua cagione, e che non si può far cessare immediatamente co' mezzi che pur si stimano capaci di misurarne il grado e il valore, sono proposizioni contrarie a tutto ciò che la natura ci offre nelle sue operazioni, e invece di esprimere, come ha preteso taluno, la cosa più concreta e più reale del mondo, crediamo non tender ad altro, che a vieppiù confermare la sentenza del *Fournier*, che diatesi è un termine assolutamente astratto e di nessun valore (2).

E di fatti, alla fondamentale proposizione, che per variar di circostanze abbia a variar la quantità dell'eccitabilità, e quindi dell'eccitamento, onde emergano quelle due forme morbose cui si dà il nome di diatesi iperstenica ed astenica, contrasta il riflet-

---

(1) Tommasini, *prolus. note* 21, 27.

(2) *Journ. univers. des sciences méd. Janvier*, 1818. Geromini, *della natura dell' idrope ec.*

tere, che con tal ipotesi, la fibra non altrimenti vivificabile che dall'eccitabilità, nel tornare dello stato di astenia a quello di salute, dovrebbe ella stessa generare il principio da cui fu in origine vivificata, che è quanto dire, che l'effetto verrebbe a produrre la propria cagione; che è legge generale degli stimoli di esercitare sull' eccitabilità un'azione vieppiù forte, in ragione che viene a scemarsene la quantità, per modo che gli stimoli restanti servono a compensare quelli che vengono sottratti; che in tutte le affezioni morbose generali, la sperienza fa bensì vedere esaltata o depressa questa o quella funzione, ma non uniformemente scemato o accresciuto l'eccitamento in ogni sistema dell'organismo; che a dispetto di stimoli o controstimoli, che pur dovrebbero abbattere la rispettiva diatesi, quasi tutte le malattie procedono alla loro declinazione nel periodo determinato dalla natura; che la lue, le febbri intermittenti, ed altre infermità, si lasciano, se non esclusivamente, al certo con maggior sicurezza, combattere da rimedi di particolare natura, non sostituibili da stimoli o controstimoli generali; che molte malattie, tuttochè gravissime, declinano spontaneamente, o con rimedi insufficienti a combattere il grado della supposta diatesi, e ben anco contrari all' indole della diatesi che si suppone presiedere alle malattie medesime; finalmente, che i Novatori ammettendo il prodursi dall'una e dall'altra diatesi le medesime alterazioni morbose, il dualismo eccitabilistico conduce all'assurdo, che un effetto identico abbia a nascer da opposte cagioni, come p. e. che il caldo, il rubore, la frequenza del polso, la diarrea, la dis-

senteria in Tizio abbiano a procedere da troppe forze, e in Cajo da troppo poche.

E di vero, che non è poco da meravigliare come i fautori della diatesi non siansi adoperati a rimovere siffatte difficoltà, che dalle fondamenta, rovinano il loro edifizio. Il signor *Rasori*, ha creduto di conciliare colla dottrina della diatesi l' impotenza di abbreviar il naturale andamento dei mali contagiosi, dicendo, che il continuare della febbre petecchiale, a dispetto dell' uso metodico di controstimoli, procede da ciò, che « mentre si elide con proporzionata dose di rimedi controstimolanti l' effetto dinamico della dose di materia contagiosa la quale operava sull' organismo un istante innanzi all'azione del rimedio, già si è elaborata per un'arcana chimica animale dell' organismo stesso malato, una nuova dose di materia contagiosa che non ha operato ancora, e che operando la sua volta riproduce la malattia e la ristabilisce; così mentre la potenza stimolante del contagio rinasce ad ogni istante, conviene che ad ogni istante si opponga nuova dose di potenza controstimolante. » Ma con pace di questo ingegnoso scrittore, e de' medici rispettabili che hanno prestato suffragio a così fatto ragionamento (1), ci permetteremo di notare 1.° che il partir il contagio in quella porzione che opera sulla fibra, e in quella che sta appiattata inoperosa nella fibra stessa, è un prodotto dell' immaginazione, in quanto

(1) *Giornale della Nuova medicina Italiana. Fascicolo* 3.° *pag.* 114.

non si può ammettere potenza nella fibra vivente che se ne giaccia inerte, e che potenza non sia; 2.° che l' elaborazione della materia contagiosa per un' arcana chimica animale, pute di processo della materia morta, incompatibile colla materia vivente; 3.° che la virtù assegnata al controstimolo di rendere insensibile la fibra all'azione del contagio, è smentita dall' infettarsi di coloro che si espongono al contagio, quantunque premuniti di qualche così detto controstimolo; 4.° che l'arte è impotente a troncar il processo morboso incominciato, anco dove la diatesi non è suscitata o mantenuta da contagio; e finalmente che la forma morbosa indotta da contagio procede innanzi, e soventi a felice terminazione, ora sotto l' uso di rimedi di virtù opposta alla controstimolante, ora con verun medicamento, o per lo meno con dosi di controstimolo non proporzionate al grado della supposta diatesi.

Checchè vadano dicendo i fautori della così detta Nuova Dottrina medica Italiana, l'esistenza del controstimolo, ossia di potenze dotate della virtù di produrre sull' eccitamento quegli effetti che *Brown* derivava solamente da potenze negative, o da diminuzione di stimolo, è ancora del tutto problematica, non solamente perchè cosiffatte potenze deprimono soltanto l'eccitamento di qualche sistema, e non tutte le funzioni equabilmente della macchina, ma ancora perchè non vi ha fenomeno organico che serva di sicuro indicatore per distinguere l'effetto dello stimolo dall' effetto del controstimolo. Così, l' acido prussico, nell'atto che abbatte l' energia del sistema nervoso e arterioso, produce effetti di stimolo sul sistema sor-

bente, sulla cute, sui reni, sui bronchi, sul cervello, dappoichè, promuove l'assorbimento degli umori stravasati, accresce la separazione del sudore, dell'orina, dello sputo, rende animato lo sguardo, ricompone lo spirito alla calma e al libero e più facile esercizio delle sue facoltà (1). Se in gran dose, produce morte repentina con verun esaltamento vitale, ciò potrebbe provare, che il subito squilibrio nelle funzioni di uno o più sistemi dell'organismo, è incompatibile colla vita, e non che induce la morte per virtù controstimolante, la quale è altronde contraddetta dal lasciare ne' cadaveri gli effetti che si ascrivono alle potenze stimolanti, l' infiammazione, cioè, e le congestioni sanguigne (2). Lo stesso dicasi degli altri così detti controstimoli. La flogosi degli intestini e dello stomaco, e l'aumentarsi della secrezione orinosa dall' uso del nitro in gran dose (3); le tracce d' infiammazione nel ventricolo, nel tubo intestinale, e ne' bronchi, riscontrate negli animali

---

(1) Brera. *Prospetto de' risultamenti ottenuti nella clinica medica di Padova nel* 1816-1817. — Wutzer Rust's. *Magazin Für diegesammte Heilkunde*, IV, *B.* 3, *Stuck.* — Granwille. *Ann. Universali di med. Agosto*, 1820. — Heineken e Behr. *Hufeland's Journal der practisch. Heilk. Julius und August* 1820. — G. B. *Bibl. Ital.*, *dicembre* 1820.

(2) Kopp. *Jahrbuch der Staatsarzneykunde.* X. *Bd. pag.* 377. — Foderé. *Méd. Leg. etc.*, *vol.* 4, *pag.* 27. — Orfila. *Traité des poisons etc.*, *vol.* 2, *p.* 181 *ec.*

(3) Orfila. *Traité des poisons etc.*, *vol.* 2, *p.* 99.

sacrificati al tartaro emetico (1); l'aumentarsi della frequenza del polso, del calore, del vigore, delle secrezioni a leggieri dosi di digitale, e l'accendersi della febbre, dell'infiammazione, della sete, a dosi gagliarde (2); le convulsioni e le flogosi prodotte dalla cicuta acquatica (3), i medesimi effetti indotti dall'elleboro, dall'aconito, dalla belladonna, dal solfato di zinco, dalle preparazioni di piombo ec., sono argomenti del non potersi a queste potenze assegnare un modo d'agire diverso dalle potenze di stimolo, in quanto sarebbe un assurdo il volere, che la flogosi, il rubore, il calore, le convulsioni, avessero in un caso a dinotare eccitamento accresciuto, e eccitamento diminuito nell'altro. A coloro, che punti da smaniosa brama di favoreggiare ad ogni costo una prediletta ipotesi, hanno cercato di sormontare queste difficoltà, dicendo, che tali visibili effetti di stimolo, procedono dall'azione meccanica e non dinamica delle ridette potenze, si risponde, che quasi tutte le sostanze velenose producono effetti di flogosi in parti distanti dal punto di contatto (4); che l'ipecacuana, il tartaro

---

(1) Orfila. *Op. cit. vol.* 1, *pag.* 210. — Magendie e Peletier. *Annali Univers. di med. Giugno*, 1817, *pag.* 384. — G. B. *Bibl. Ital.*, *dicembre* 1820.

(2) Orfila. *Op. cit. vol.* 2, *pag.* 258. — Saunders. *Essai sur la digitale etc. pag.* 61. — Spurzheim. *Observat. sur la Folie*, *pag.* 331.

(3) Wepfer. *Histor. Cicut. aquat. pag.* 137.

(4) *Un esempio recente del prodursi effetti di flogosi in parti rimote dall'azione immediata dei rimedi, si ha*

emetico e i purganti, suscitano il vomito e sciolgono il ventre tanto nella così detta diatesi astenica, che iperstenica; il che sarebbe assolutamente impossibile s' eglino operassero per virtù dinamica di controstimolo; che dalle sperienze di *Orfila, Magendie, Pelletier* risulta, che il tartaro emetico e l' ipecacuana fanno infiammare i bronchi coi quali non vanno a contatto, per pungerli o irritarli meccanicamente; che queste stesse sostanze promuovono il vomito e le purgagioni del ventre, ancorchè injettate nelle vene, o fregate alla pelle; e che, o si voglia con *Magendie* passivo lo stomaco, o attivo con *Bourdon*, siccome al vomito concorre lo sforzo violento de' muscoli addominali e del diaframma, ripugna alla ragione il supporre, che, a siffatti sforzi violenti abbiano questi muscoli ad essere incitati da una potenza cui si ascrive virtù sedante, ossia una virtù di scemare o togliere direttamente le forze, e il vigore. Il declinar talvolta delle malattie col non prodursi dal tartaro emetico e dai purganti proporzionate evacuazioni, non è argomento bastevole per attribuire a virtù dinamica di controstimolo il loro modo d' agire quando tali evacuazioni producono,

---

nel caso riferito dal dottor Kerkoff, *di quel soldato morto avvelenato di sotto-acetato di piombo, nel cui cadavero, oltre tutta la superficie dello stomaco, colla porzione cardiaca, il duodeno, e alcuni tratti del colon ascendente e trasverso, ha trovato infiammato il* pancreas *e una parte di mesenterio.* (Journal Universel des sciences méd. Décembre, 1820.)

siccome non lo sarebbe per assegnare alla china e all'oppio la stessa virtù deprimente, perchè, in qualche caso, promuovono gli scarichi di ventre o sollecitano i reni a maggior separazione d'orina.

Ed infatti, non v'ha precetto o legge della così detta Nuova Dottrina, che non incontri rilevantissime eccezioni nella pratica. Le dissenterie curate felicemente con dosi generose d'oppio, i pedignoni vinti con frizioni spiritose, i catarri guariti con bevande vinose aromatiche, l'uso fortunato che da molti si fa degli stimoli più gagliardi in certi periodi di malattie, cui *Broussais* subordina un processo flogistico, fanno chiara prova, che l'arguir l'azione di un rimedio, dal nuocere o giovare in certe malattie, è un'induzione fallace che si risolve nell'ipotesi gratuita, che a questa o quella forma morbosa presieda la diatesi di stimolo o controstimolo; perciocchè, negli esposti casi, l'oppio, le frizioni spiritose, le bevande aromatiche e gli stimoli più possenti, contro l'esperienza comune e il generale consentimento de' fautori della Nuova Dottrina, diventerebbero potenze controstimolanti, essendosi per esse dissipato un processo morboso (la flogosi), cui costantemente si assegna la diatesi di stimolo.

L'esperienza dimostra, che molte febbri d'accesso si lascian vincere dall'oppio, dall'arsenico, dalla china, dagli amari, dal salasso. Il giovar però di molte sostanze in una medesima forma morbosa, è piuttosto argomento del potersi vincer questa in diversi modi, che dell'identità d'azione di quelle. Il mercurio p. e. sembra disciogliere le malattie flogistiche principalmente inducendo nella macchina una forma specifica

di eccitamento, incompatibile con quella cui era subordinata la malattia. Attribuire ad un rimedio, che produce manifesti effetti di stimolo sulle gingive, sugli organi salivali, e sul sistema arterioso, la virtù di produrre effetti di controstimolo sul resto della macchina, è volere sacrificare l'evidenza a favore di una prediletta ipotesi. Se l'efficacia del mercurio nei mali infiammatorii, derivasse da virtù dinamica di controstimolo, perchè, in sentenza di *Jackson*, *Amstrong*, *Jonhson*, vieppiù antiflogistico si mostra egli quando è combinato coll'oppio?

Alla proposizione, che colle due classi di rimedi stimolanti e controstimolanti si può misurar il grado delle due diatesi, e che la tolleranza dei rimedi sta in ragione diretta della diatesi cui la loro virtù si oppone, contrasta il considerare, che nella gastrite, ove si suppone altissimo grado di diatesi di stimolo, quasi sempre si produce il vomito da qualunque siasi rimedio, foss' anco acido prussico, cui non si accorda che virtù dinamica; che, generalmente parlando, minime frazioni di tartaro emetico suscitano il vomito al principio di morbi infiammatorii da domarsi con ben dieci o dodici salassi, ossia in malattie con tal grado di diatesi, cui non potrebbe mai corrispondere la supposta virtù controstimolante di quella minima frazione di rimedio; che soventi si vede rinascer nuova flogosi, nell' atto che, colle missioni di sangue, si sta con successo combattendo il medesimo processo in altra viscera; che la tolleranza a maggiori dosi di rimedi va crescendo a misura che si vanno moltiplicando i salassi, vale a dire in ragione che si va aumentando la quantità dei mezzi, che,

secondo la dottrina del controstimolo, dovrebbero, col minorar la diatesi, menomare la capacità di tollerare vieppiù crescenti dosi di rimedio; che molti mali, ai quali si crede presiedere alto grado di diatesi, si lasciano vincere spontaneamente, o con rimedi insignificanti o non proporzionati al grado della supposta diatesi; finalmente, che all'aumentarsi del rimedio in modo di produrre i suoi supposti effetti di controstimolo, la malattia non cessa tuttavia di seguitare il suo andamento ed aggravarsi; ciocchè non potrebbe assolutamente addivenire, se la malattia fosse l' espressione della diatesi, e se il prodursi dal rimedio i suoi particolari effetti, fosse prova che la quantità d'azione medicamentosa corrisponde al grado della diatesi; ossia se quella fosse la misura di questa. Il fatto riferito da *Fouquier* di quella donna, che in istato di salute perfetta, con verun inconveniente, ha tracannato un boccale d' acqua distillata di lauro ceraso (1), e le persone che tutto dì si veggono ber impunemente strabocchevoli quantità di vino, fumar continuamente tabacco ec., sono argomenti che la capacità di tollerare stimoli, o, controstimoli, è affatto indipendente dalla diatesi, in quanto detta capacità si nota eziandio in chi non è ammalato, vale a dire, dove non può avervi diatesi.

Circa al supplirsi vicendevolmente dei rimedi della medesima classe dinamica nella cura delle ma-

---

(1) *Bulletin de la Faculté de Médecine de Paris.* 1819, *n.°* 8.

lattie, ove si suppone dominare la stessa diatesi, e, più ancora, circa al supplirsi dai così detti controstimoli al salasso, e alle sottrazioni di stimolo; la giornaliera sperienza fa vedere non essersi ancora trovato rimedio equivalente alla china, al mercurio, alle sanguigne, agli emetici, ai purgativi, ove questi farmaci siano richiesti da distinte forme morbose; mentre, si è detto di sopra, che il giovar di più rimedi nella stessa malattia, invece d'indicar azione identica di tutti, potrebbe dinotar che un medesimo male può lasciarsi vincere in diversi modi; induzione, che pare non dovrebbe sgradire a que' fautori del controstimolo, i quali, oltre alle malattie diatesiche, ammettono dei mali di abitudine, ed oltre alla virtù dinamica di stimolo e controstimolo, concedono ad alcuni rimedi la proprietà di riordinar l'eccitamento per virtù di derivazione, o rivellente dell'azione morbosa (1).

Le sperienze dello *Stellati*, confermate dal *Bergonzi*, dalle quali risulta che l'avvelenamento causato dall'acqua coobata di Lauro ceraso, si lascia vincere dal tartaro emetico, e vice versa (2), di-

---

(1) *Giornale della Nuova medicina Italiana. Fascicolo 2.° pag.* 132, 133.

(2) *Annali Univers. di med. Luglio*, 1814.

Che il lauro-ceraso e il tartaro emetico non abbiano un'azione congenere, è pur riferito dal sig. G. B. *nella* Biblioteca Ital. pel mese di dicembre del 1820, *ove si legge altresì, che dati contemporaneamente o successivamente, ciascuno in dose mi-*

struggono il canone della Nuova Dottrina italiana, che gli effetti indotti da una classe di rimedi si possono *ipso facto* distruggere coll' uso di sostanze o rimedi della classe dinamica opposta. In questo inesplicabile fenomeno del distruggersi l' effetto di una dose di rimedio, da sè sola capace di spegner la vita, dall' effetto di altro rimedio che non preceduto da quello sarebbe esso pure mortale, ciò che v'ha di certo si è, che il tartaro emetico non elide l' effetto dell'acqua di lauro-ceraso per chimica decomposizione (1).

Convinti dell' impossibilità di assoggettare tutte le forme morbose a due sole diatesi, e di tutto ridurre nell' organismo vivente a eccitabilità, a eccitamento accresciuto o diminuito, a stato di stimolo o controstimolo, alcuni dei Fautori della così detta Nuova Dottrina medica italiana, oltre alle potenze dinamiche di stimolo o controstimolo, ne ammettono con *Guani* un' altra classe, cui credono potersi giustamente insignire col titolo di *irritanti*, perchè capaci di alterare l' eccitamento organico in modo diverso dallo stimolo e controstimolo. Essi dicono che lo stato d'ir-

---

cidiale, non risulta nell' animale sottoposto un terzo stato, ossia quello della salute, ma uno stato di violenza, un vero stato di malattia, stato anch' esso atto per sè a condurre l' animale cimentato spesso a qualche pericolo, e non di raro alla morte. Risultamento analogo avea ottenuto il dott. Comelli. — *Annali univ. di med. Luglio,* 1818, *pag.* 45.

(1) Alibert. *Nosologia naturale ec. Trad. ital. Pisa, vol.* 1, *pag.* 390.

ritazione « differisce dallo stato di stimolo e di controstimolo, perchè lo sconvolgimento in che mette la macchina non si calma guari per uso di stimolanti nè di controstimolanti, ma così pertinacemente sembra legato alla cagione la quale lo produsse, che se tu non togli questa causa irritatrice, o per sè stessa non si distrugga o non passi, indarno t'affanni a combattere i morbosi fenomeni (1). »

Plaudendo agli sforzi del professore Genovese, che il primo ha saputo opporsi al dualismo diatesico, e plaudendo altresì a que' Novatori, che incastrando nella dottrina diatesica, la dottrina dell' irritazione, hanno mostrato sincera inclinazione a fratellevole riconciliazione di sistema, diremo tuttavia, che nella mente nostra non cape qual incremento abbia a derivare alla patologia, e, più di tutto, alla terapeutica, dal chiamare col nome d'*irritamento* la perturbazione organica indotta da potenze straniere, eterogenee e disaffini, e col nome di *eccitamento* la perturbazione prodotta dai così detti stimoli e controstimoli; perciocchè nell'uno e nell'altro caso non abbiamo altro indicatore delle forze vitali pervertite, che l'apparente loro disordinamento, e il variato modo di sentire dell' infermo, senza che si sappia di qual maniera le potenze, siano dinamiche siano meccaniche, codesti effetti producano.

Ed infatti, veruno de' caratteri con cui si pretende distinguere le potenze irritanti dalle così dette dina-

(1) *Giornale della Nuova medicina Italiana. Fascicolo* 2.° *pag.* 129.

miche, regge ad una spregiudicata analisi. Dire che le malattie da puro stimolo e da controstimolo si possono sanare o minorare, presente la causa, per semplice compensazione; *possibilità che non esiste per le irritative, finchè si serbano tali*; è stiracchiare l'induzione non dalla natura ma dal prediletto sistema. Quandanche l'alcoole e il vino facessero cessare gli effetti dell' acqua di lauro ceraso presente nello stomaco, ciò, anzichè procedere dall'azion dinamica dell' alcoole e del vino compensante l' azione dinamica del lauro ceraso, potrebbe piuttosto dipendere da quella legge naturale, mercè cui una nuova impressione, abbastanza forte, fa generalmente tacere un' impressione antecedente; tanto più che questo minorarsi o estinguersi dell'effetto, presente la causa, ha pur luogo negli irritanti, siccome veggiamo operarsi dall'oppio nella spina fitta al dito. Nè vale aggiungere, che le malattie di diatesi si lasciano sanare da stimoli o controstimoli, introdotti comunque o dovunque a qualunque punto della macchina indistintamente, quando i fenomeni morbosi causati da una potenza irritante non si possono far cessare se non col rimuovere il principio irritante, operando sul centro e non sui raggi. Oltrechè non consente nè poco nè molto colla sperienza, che le malattie universali si lascino sanare con rimedi applicati comunque e dovunque a qualunque punto della macchina indistintamente, è da avvertirsi, che il pervertimento locale indotto dalla spina, dal granello d'arena ec., non cessa ancorchè tolta la causa meccanica che l'ha prdotto, alla stessa guisa che non cessa il perturbato eccitamento universale, togliendosi

l'infermo dall'impressione del calore, dell'umido ec., che si credono potenze dinamiche; che l'alcoole, l'acido prussico, e molti altri medicamenti cui si assegna virtù dinamica, si diffondono materialmente nel corpo, e non cessano di operare finchè non sieno eliminati, precisamente come interviene delle potenze che diconsi irritanti, la cui azione dura finchè dura la loro presenza; che molti rimedi potrebbero, coll'intermezzo degli organi su cui esercitano l'immediata loro azione, operare per consenso sopra gli altri organi compresi nella sede della diatesi; che la potenza irritante, eccitando talvolta una vera diatesi, ossia cessando di esser irritante tuttavolta che dal tumulto, dall'orgasmo locale si accende un tumulto, un orgasmo generale da non potersi far cessare col rimuovere quel principio irritante, ripugna alla ragione ascrivere a questa potenza un modo d'agire locale, di suo genere, diverso da quello che esercita quando opera sull'eccitamento universale. Altronde qual potenza sarà capace di perturbare l'equilibrio della macchina, se non comincia da un punto, da un organo, da un sistema (1)? Tutte

---

(1) Fontana *ha dimostrato che il veleno della vipera non opera, se non introdotto nel sangue, e* Magendie *e* Delille, *che il veleno dell'Upas è innocuo applicato ad un nervo, mentre esercita un azione prestamente mortale quando venga injettato nelle vene, applicato ad una ferita, o tradotto dai vasi assorbenti nel torrente della circolazione. Anco* Orfila *ha provato, che l'arsenico, il sublimato corrosivo, il tartaro emetico, la barite, l'aconito ec.,*

le potenze non son forse in origine irritanti? E se tali sono da principio, come potranno mutar natura in appresso?

Che poi a distinguere la potenza irritante dalla dinamica non valga aggiungere, come alcuni pretendono, che la prima, generalmente parlando, è *cosa nociva, non buona* (ciocchè si vuole non corrispondente all' eterogeneo, non assimilabile, assegnato alla potenza irritante da *Guani*) emerge dal considerare, che la più parte delle sostanze cui si ascrive virtù dinamica, sono appunto cose non buone, non assimilabili, come i sali, l' acido prussico, il mercurio ec. Non v'ha forse che i cibi e le bevande, che, dopo un determinato tempo, cessino di essere potenze irritanti, nel senso di cose nocive, non buone, non assimilabili. Tutte le altre sostanze, strettamente medicamentose, difficilmente si convertono nella nostra natura da vestire il carattere di potenza dinamica; giacchè il dinamismo, se pur deve differire dall' irritantismo, non sembra appartenere che alle

---

non uccidono per le impressioni immediate che lasciano sul ventricolo e sugli intestini, ma, quando, misti col sangue, vanno ad offendere, della loro particolare maniera, le forze vitali del cuore, dei polmoni, del cervello e dei nervi. Tutto questo però, può bensì provare, che l' azione de' rimedi non si esercita immediatamente sulle prime parti cui vanno a contatto, ma non che dessa non cominci da un punto, e quindi, per irritazione o diffusione, non si estenda al resto dell' organismo.

parti componenti il corpo, le quali vicendevolmente agiscono le une sulle altre.

La congettura che i contagi inducano uno stato d' irritazione e non di diatesi, è dunque ipotetica per la ragione istessa che ipotetici sono i caratteri da cui distinguere le potenze irritanti dalle dinamiche; tanto più, che dai fautori di siffatta teorica, veruna prova positiva si dà, che i contagi siano dotati di qualità meccaniche, eterogenee, più che non sieno le potenze che si distinguono col nome di potenze diatesiche. Le gravide che partoriscono la prole attaccata dal vajuolo, senza aver patito il più picciolo incomodo, non sono forse argomento sicuro del non potersi paragonare il contagio alla spina, al granello d'arena, alle potenze irritative? Sarebbe egli possibile, che nel corpo circolasse una materia sì eterogenea, sì straniera, senza produrre gli effetti che da tale materia ovunque e sempre si generano?

Il signor consigliere *Brera*, si è studiato di dedurre l'azione irritativa e non diatesica dei contagi, dal complesso strano de' sintomi anomali, iperstenici, ipostenici, gastrici, nervosi, che si appalesano nelle malattie contagiose, dalla contraddizione de' metodi curativi praticati in tempi diversi nella cura delle epidemie contagiose, e dal vantaggio per esso ottenuto dagli antidelitescenti e dai minorativi. Ma su di cosiffatto ragionare, il chiarissimo signor dottore *Cerioli* ha già notato, che « i fenomeni anomali, quali si osservano durante il corso delle malattie risvegliate dai contagi, accompagnano anco quelle che da altre cagioni procedono, che la contraddizione che si appalesa nei metodi curativi impiegati nel

trattamento de' morbi contagiosi, si osserva pur anco in quelli diretti a vincere altre malattie, tuttochè da contagio non derivanti, e che, infine, se felice fu il successo ottenuto dal signor Consigliere nella cura di queste affezioni, impiegando i così detti antidelitescenti, egualmente soddisfacentissimi furono i risultamenti che si ottennero medicando con principii affatto diversi (1). »

Epperò, persuaso il signor *Guani* dell'insufficienza della teoria dell'irritazione a fondare neppure una parte della patologia, è di recenti venuto a proporre ben nove diatesi, poche e insufficienti stimando le due ammesse da altri per render ragione de' fenomeni morbosi (2); se non che ci pare, che questa moltiplicità di diatesi, invece di aggiungere illustrazione alla patologia, tenda piuttosto a provare l'impossibilità di ridurre la medicina a sistema, pel quale richiedesi un unico principio che tutte ricomponga le parti all'armonia, e, in ogni occorrenza, basti a se stesso. Se l'economia animale comportasse di lasciarsi regolare da un solo principio, il principio irritativo, consistente nella congestione o flogosi di uno o più organi, o tessuti, quale si assegna ad ogni forma morbosa da *Parry*, *Broussais*, e, sino a certo punto, da *Amstrong*, *Johnson*, *Wright* ec., parrebbe somministrare il miglior anello

---

(1) *Annali Univers. di medicina. Dicembre*, 1819, *pag.* 245.

(2) *Del controstimolo e delle malattie irritative. Genova* 1820.

sistematico per collegare la dottrina di molti medici francesi ed inglesi colla teoria italiana dell'irritazione; perciocchè, in quella sì bene che in questa, ogni perturbazione, tumulto, od orgasmo generale, sarebbe il prodotto di una perturbazione, tumulto od orgasmo locale, ed ogni malattia generale non si potrebbe vincere o mitigare, se non togliendo o scemando l'affezione locale da cui in prima origine si farebbe procedere. Ma, come si è detto antecedentemente, cosiffatta teorica non serve ad appianare tutte le difficoltà, che la sperienza e la ragione hanno incontrato e mai sempre incontreranno in qualunque sistema. Il perchè crediamo di poter legittimamente conchiudere, essere totalmente ipotetico tuttociò che si va spacciando intorno alla condizione patologica dei mali, e che rispetto al modo d'agire de' rimedi, non se ne sa oggidì nè più nè meno di quanto ne sapeva *Cicerone*, quando, parlando del *modus operandi* di due medicamenti a suoi tempi in gran voga, scriveva: *Quid Scammoneæ radix ad purgandum, quid Aristolochia ad morsus serpentum possit, video; quod satis est; cur possit, nescio* (1).

---

(1) *De Divinatione*, *lib.* 1.

(*sarà continuato*)

INDICE.

Fine del Vol. XVII.

Mesi / Anni	Gennajo: Altez. med. del Barom.	Gennajo: Altez. med. del Term.	Gennajo: Quantità di pioggia	Gennajo: Giorni sereni	…ggio	…ggio: Quantità di pioggia
	p. l.	g.	l.			l.
1801	27.10,1	+ 1,9	4,10	11 ½	[illegible]	53,51
1802	7,7	+ 0,7	24.40	15	[illegible]	43,26
1803	6,2	+ 2,9	58,20	1 ¾	[illegible]	34,00
1804	9,7	+ 4,5	69,08	5,5	[illegible]	44,89
1805	7,5	+ 0,4	80,15	5,5	[illegible]	24,18
1806	7,8	+ 0,7	27,90	11,5	[illegible]	33,20
1807	9,4	+ 1,1	0,80	24	[illegible]	6,60
1808	8,4	— 0,5	19,68	16 ⅓	[illegible]	51,70
1809	7,5	+ 1,0	26,17	9 ½	[illegible]	39.56
1810	11,3	+ 0,6	37,10	12	[illegible]	96,66
1811	9,9	— 0,2	22,95	9	[illegible]	34,85
1812	9,3	— 2,5	30,34	19	[illegible]	38,51
1813	10,8	+ 0,4	48,78	11 ½	[illegible]	20,91
1814	6,0	+ 0,4	72,04	9	[illegible]	53,51
1815	7,5	— 1,5	44,28	10	[illegible]	50,12
1816	7,5	— 0,0	49,00	11	[illegible]	37,30
1817	10,9	+ 2,0	31,90	13 ½	[illegible]	34,04
1818	10,9	+ 1,1	16,23	10 ½	[illegible]	66,63

Stato metereologico del cli

dedotto dalla media delle osserv

Febbrajo				Marzo		
Altez. med. del Barom.	Altez. med. del Term.	Quantità di pioggia	Giorni sereni	Altez. med. del Barom.	Altez. med. del Term.	Q[illegible]
p. l.	g.	l.		p. l.	g.	
27.8,3	+ 3,9	27,36	8 ½	27.10,1	+ 7,9	2[illegible]
7.3	+ 4,0	30,55	9 ¾	9,6	+ 7,1	4[illegible]
8,0	— 1,0	29,50	9 ½	9,2	+ 6,7	3[illegible]
9,0	+ 1,5	26,85	13 ½	7,9	+ 5,8	3[illegible]
8,5	+ 2,8	27,88	15 ⅕	9,2	+ 6,3	[illegible]
9,5	+ 4,5	40,80	10 ½	7,4	+ 6,5	1[illegible]
8,9	+ 3,1	25,20	13	8,0	+ 4,0	3[illegible]
9,9	+ 1,2	14,14	17 ⅕	10,5	+ 2,6	[illegible]
10,0	+ 4,8	32,10	12 ½	9,4	+ 5,0	3[illegible]
8,7	+ 2,1	53,10	11	7,4	+ 8,3	3[illegible]
8,4	+ 4,3	17,63	11	11,4	+ 8,1	[illegible]
9,4	+ 2,5	12,50	9	6,6	+ 6,0	6[illegible]
11,8	+ 3,9	19,88	12	10,5	+ 6,9	[illegible]
9,6	— 1,6	0,00	25	6,9	+ 5,0	5[illegible]
10,6	+ 2,5	15,37	12	10,4	+ 8,3	[illegible]
8,6	— 0,1	20,50	15	7,8	+ 5,2	2[illegible]
9,8	+ 4,9	0,88	21	8,3	+ 6,7	[illegible]
9,9	+ 6,2	8,40	13 ½	8,7	+ 7,1	3[illegible]

li Milano dall'anno 1801 all'anno 1818

mi instituite nell' I. R. Osservatorio di Brera.

	Aprile				Maggio			
Giorni sereni	Altez. med. del Barom.	Alez. med. del Term.	Quantità di pioggia	Giorni sereni	Altez. med. del Barom.	Altez. med. del Term.	Quantità di pioggia	
	p. l.	g.	l.		p. l.	g.	l.	
14	27. 9,4	+ 10,8	17,22	14	27. 8,4	+ 14,4	53,51
17 3/4	9,6	+ 10,9	5,32	17 3/4	9,2	+ 14,0	43,26
	10,6	+ 11,5	15,40		8,6	+ 13,2	34,00
15 1/2	7,4	+ 10,0	31,36	15 1/2	9,4	+ 15,4	44,89
10	7,9	+ 8,0	34,85	10	8,1	+ 13,3	24,18
14 1/2	8,2	+ 8,5	48,00	14 1/2	9,2	+ 14,4	33,20
20 1/2	7,9	+ 8,7	25,70	20 1/2	9,3	+ 15,4	6,60
19 1/2	8,5	+ 8,8	10,25	19 1/2	10,2	+ 15,7	51,70
7	6,5	+ 7,4	84,87	7	9,4	+ 15,1	39,56
14	7,7	+ 9,8	42,44	14	8,1	+ 14,3	96,66
11	7,8	+ 11,5	48,58	11	9,3	+ 15,9	34,85
13	8,1	+ 8,3	25,42	13	9,2	+ 15,0	38,51
19	9,4	+ 11,1	27,26	19	8,6	+ 15,6	20,91
17	8,7	+ 10,8	48,79	17	8,6	+ 12,1	53,51
12	8,6	+ 10,8	33,62	12	8,6	+ 15,3	50,12
10	7,6	+ 9,1	33,58	10	7,7	+ 1[illegible],5	37,30
21 1/2	9,6	+ 7,2	2,82	22	7,9	+ 12,8	34,04
16 1/2	8,3	+ 10,4	33,06	13	7,5	+ 10,3	66,63

Giorni sereni	Altez. med. del Barom.	Altez. med. del Term.	Quantità di pioggia	Giorni sereni
	Giugno			
	p. l.	g.	l.	
12	27. 9,1	+16,7	26,45	15
16 ½	9,6	+18,8	9,84	17 ½
	10,2	+18,2	2,00	17
16	10,7	+19,2	6,25	
18 ½	9,4	+17,3	50,91	17 ½
17 ½	10,4	+18,1	36,90	19
20 ½	9,8	+17,3	65,50	17 ½
19 ½	9,2	+16,6	58,22	18 ½
11	9,5	+17,6	29,72	15
2	9,5	+15,6	53,73	13 ½
6	9,4	+16,8	82,41	15
9	10,0	+18,1	22,55	18
8	8,6	+16,1	40,58	14 ½
3	8,9	+16.0	32,60	17
9	8,4	+16,6	37,51	16
6	7,5	+15,6	48,17	12
3	9,7	+17,3	21,46	17
6	9,8	+17,3	20,53	19

dell' epide

dal dì 1

	Mese	Negli spedali guariti	morti	totale	cur
	Gennajo	430	105	535	
	Febbrajo	1944	452	2398	
	Marzo	3223	834	4057	
	Aprile	3225	898	3202	
	Maggio	2517	635	2498	
	Giugno	2059	439	2068	
	Luglio	1698	362	2094	
	Agosto	1702	392	2077	
	Settembre	1700	377	2002	
	Ottobre	1707	295	989	
	Novembre	806	181	687	
	Dicembre	564	123	942	
n. a tutto il		21577	5144	26721	
stesso anno	. . . .	814	128	942	
		22391	5272	27763	

7 petecchiosi morti nel trasporto agli spedali nella
gamo nel 1817, che si attribuiscono alle case private.

hiosi rimasti negli spedali ordinarj e 178 nelle case
. . . .

iosi esteri, curati negli spedali di Cremona, 81 neg
dali, che insieme sommano . . . .

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	

B. I.

Quadro dell' epiden
dal dì 1 d

		Curati					
		Negli spedali			Nelle private abitazioni		
Anno	Mese	guariti	morti	totale	guariti	morti	totale
1817	Gennajo	47	17	64	73	15	88
	Febbrajo	284	56	340	52	14	66
	Marzo	446	189	635	21	11	42
	Aprile	412	163	575	21	13	34
	Maggio	411	141	552	41	8	49
	Giugno	429	104	553	12	3	15
	Luglio	356	90	446	2	3	5
	Agosto	278	76	354	20	7	27
	Settembre	576	111	689	20	17	37
	Ottobre	727	118	845	35	23	58
	Novembre	304	59	363	19	12	31
	Dicembre	120	51	171	28	15	43
1818	Gennajo Febbrajo Marzo a tutto il giorn. 8	241	53	294	325	73	398
		4631	1228	5859	669	224	893

Più: rimasti in corso di malattia nelle sale apposite dello spedale Maggiore di Milano . . . .

. . . In cura nelle private abitazioni . . . .

Totale

NB. Dedotti i 440 petecchiosi appartenenti alle Provincie di Como e Pavia, il totale dei petecchiosi della Provincia di Milano, ammonta a

B. 2.

Quadro dell' epide

Anno	Mese	Curati: Negli spedali: guariti	morti	totale	Nelle private a: guariti	morti
1817	Gennajo	72	12	84	362	69
	Febbrajo	138	36	174	84	26
	Marzo	313	37	350	522	112
	Aprile	249	61	310	472	77
	Maggio	399	72	471	415	73
	Giugno	305	69	374	126	16
	Luglio	252	47	299	69	11
	Agosto	80	7	87	46	2
	Settembre	20	3	23	43	1
	Ottobre	53	6	59	29	4
	Novembre	8	—	8	11	—
	Dicembre	12	1	13	7	5
		1901	351	2252	2186	396

Più : petecchiosi rimasti negli spedali ordinarj la sera del 31 dice

Più : in corso di malattia nelle private abitazioni . . . . .

Quadro dell' ep
dalla fin

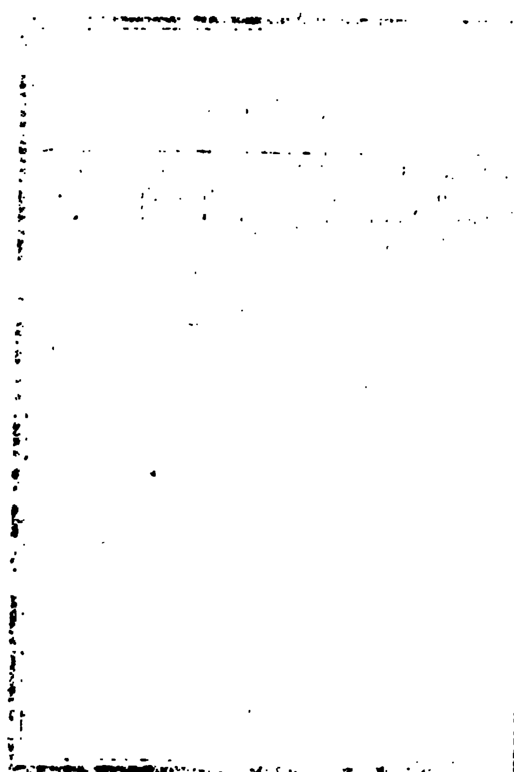
Anno	Mese	Curati: Negli spedali: guariti	Curati: Negli spedali: morti	Curati: Negli spedali: totale	Curati: Nelle private abita: guariti	Curati: Nelle private abita: morti
1817	Gennajo	—	—	—	—	—
	Febbrajo	—	—	—	—	2
	Marzo	19	6	25	50	15
	Aprile	62	27	89	63	8
	Maggio	64	19	83	22	7
	Giugno	52	25	77	11	3
	Luglio	103	30	133	22	10
	Agosto	81	30	111	27	7
	Settembre	49	85	84	26	13
	Ottobre	76	18	94	30	6
	Novembre	39	17	56	8	7
	Dicembre	33	7	40	8	4
1818	Dal dì 1.° di gennajo a tutto il 25 dello stesso mese	35	3	38	7	1
		613	217	830	274	83

Più: petecchiosi rimasti negli spedali ordinarj in corso di malat
sera del dì 25 gennajo 1818 . . . .

T

Quadro dell' epidemia pete

Anno	Mese	Curati					
		Negli spedali			Nelle private abitazioni		
		guariti	morti	totale	guariti	morti	totale
1817	Gennajo	169	32	191	116	22	138
	Febbrajo	727	155	882	285	33	318
	Marzo	1221	274	1495	192	43	235
	Aprile	1006	234	1240	180	19	199
	Maggio	461	128	589	93	27	120
	Giugno	142	26	168	10	2	12
	Luglio	62	14	76	1	—	1
	Agosto	60	5	65	3	—	3
	Settembre	4	1	5	6	—	6
	Ottobre	—	—	—	6	1	7
	Novembre	—	2	2	—	1	1
	Dicembre	—	—	—	—	—	—
	Totale	3842	871	4713	892	148	1040



Quadro dell' epidem
dal dì 1 d

Anno	Mese	Curati — Negli spedali — guariti	morti	totale	Nelle private abitazioni — guariti	morti	totale
1817	Gennajo	9	5	14	117	42	159
	Febbrajo	107	32	139	260	55	315
	Marzo	254	82	336	249	86	335
	Aprile	491	106	597	346	74	420
	Maggio	359	83	442	262	55	317
	Giugno	517	95	612	215	44	259
	Luglio	460	84	544	132	38	170
	Agosto	580	150	730	149	41	190
	Settembre	353	114	467	219	35	254
	Ottobre	363	83	446	98	15	113
	Novembre	183	47	230	61	15	76
	Dicembre	129	20	149	151	25	176
1818	Dal dì 1.° di gennajo a tutto il 25 Marzo 1818	212	38	250	209	37	24[illegible]
		4017	939	4956	2468	562	3029
Più: petecchiosi rimasti negli spedali ordinarj, cioè 26 in quello di Bergamo e 2 in quello di Gandino				28			
Più: morti nel trasporto						37	3[illegible]
Più: giacenti alla stessa epoca nelle case							5[illegible]
						Totale	311[illegible]

Quadro dell' epiden
dal mese di

		Curati					
		Negli spedali			Nelle private abitazioni		
Anno	Mese	guariti	morti	totale	guariti	morti	totale
1817	Gennajo	—	—	—	—	—	—
	Febbrajo	3	1	4	8	3	11
	Marzo	55	11	66	59	84	114
	Aprile	171	76	247	149	29	178
	Maggio	242	36	278	58	12	70
	Giugno	93	27	120	46	5	52
	Luglio	81	13	94	17	7	24
	Agosto	63	24	87	27	8	35
	Settembre	146	26	172	54	13	67
	Ottobre	160	17	177	37	7	44
	Novembre	99	21	120	27	8	35
	Dicembre	107	17	124	24	6	3
1818	Dal dì 1.° di gennajo a tutto il 1.° febbrajo	135	14	149	67	5	7
		1355	283	1638	573	129	70
Più: petecchiosi rimasti negli spedali.				54			
Più: petecchiosi stati trasportati agli spedali della Provincia di Milano . .				144			
	Totale			1836			
Più; rimasti nelle abitazioni private							4
						Totale	74

Quadro dell' epidemia pe

...o	Mese	Curati – Negli spedali – guariti	morti	totale	Nelle private abitazioni – guariti	morti	totale
7	Gennajo	31	18	49	—	—	—
	Febbrajo	298	72	370	—	—	—
	Marzo	296	84	380	5	—	9
	Aprile	377	93	470	10	4	11
	Maggio	297	88	385	11	1	11
	Giugno	200	23	223	—	—	—
	Luglio	113	23	136	—	—	—
	Agosto	100	26	126	1	—	1
	Settembre	79	21	100	—	—	—
	Ottobre	66	13	79	—	—	—
	Novembre	20	9	29	—	—	—
	Dicembre	40	11	51	—	—	—
		1917	481	2398	27	5	32
...ggiungano i pe- ...iosi stati da que- ...rovincia traspor- ...e curati negli ...ali di quella di ...no		214	82	296			
...rimasti nello spe- ...civico di Pavia		2131	663				
...ra del 31 dicembre 1817 . . .				41			
				2735	27	5	
...rimasti nelle proprie abitazioni							2
							34

B. 9.

Quadro dell' epidem

Anno	Mese	Curati — Negli spedali: guariti	morti	totale	Nelle privat: guariti	mo
1817	Gennajo	122	21	138	37	
	Febbrajo	389	100	489	63	
	Marzo	619	151	770	88	
	Aprile	457	138	595	64	
	Maggio	279	117	396	37	
	Giugno	312	70	382	28	
	Luglio	213	49	262	10	
	Agosto	186	29	215	14	
	Settembre	116	16	132	16	
	Ottobre	43	6	49	3	
	Novembre	15	1	16	5	
	Dicembre	23	2	25	2	
	Totale	2764	700	3464	367	[illegible]

C.

adr

indicante

Provincia	Popolaz.	Gennajo trasportati agli spedali	Gennajo curati in casa	Febbrajo trasportati agli spedali	Febbrajo curati in casa	Marzo trasportati agli spedali	Marzo curati in casa
Milano	436,436	223	88	478	66	784	42
Mantova	230,424	124	431	366	110	360	634
Brescia	307,290	—	—	3	2	72	65
Cremona	170,959	524	138	1068	318	1363	235
Bergamo	300,282	63	159	326	315	598	335
Como	315,624	—	—	26	11	186	84
Sondrio	80,202	—	12	—	25	—	6
Pavia	142,695	206	—	502	—	584	9
Lodi	190,617	217	53	741	83	706	113
Totale	2,174,529	1357	881	3510	930	4653	1523
		2238		4440		6176	

Inverno n.° 12854 $\frac{59}{100}$

Quadro

		Popolaz.	Gennajo trasportati allo spedale	Gennajo curati in casa	Febbr. trasportati agli spedali
Milano (città)		130500	49	15	118
Distretti: Milano	I	26773	9	—	32
Milano	II	7644	1	—	4
Bollate	III	12730	6	—	9
Saronno	IV	29166	8	—	21
Barlassina	V	22588	5	—	5
Monza	VI	34309	3	—	30
Verano	VII	15044	3	—	15
Vimercate	VIII	21095	—	—	27
Gorgonzola	IX	31999	12	1	81
Milano	X	11567	87	10	72
Milano	XI	9889	2	0	6
Melegnano	XII	11601	36	48	36
Gallarate	XIII	17060	—	14	3
Cuggiono magg.	XIV	19605	1	—	8
Busto Arsizio	XV	21047	1	—	8
Soma	XVI	13819	—	—	2
Totale		436436	223	88	478
			311		544

Inverno n.° 546

Quadro d… Quadr…

			Popolaz.	Gennajo	
				trasportati allo spedale	curati in casa
	Mantova (città)		24778	52	43
Distretti	Mantova	I	18421	55	17
	Ostiglia	II	9668	—	—
	Roverbella	III	7495	37	—
	Volta	IV	12988	—	—
	Castiglione delle Stiviere	V	12193	—	—
	Castel Goffredo	VI	5945	—	—
	Canneto	VII	15306	—	19
	Marcaria	VIII	12573	—	19
	Borgoforte	IX	6278	—	17
	Bozzolo	X	12624	—	1
	Sabbionetta	XI	8055	—	—
	Viadana	XII	18523	—	30
	Suzzara	XIII	8724	—	160
	Gonzaga	XIV	21495	—	32
	Revere	XV	15892	—	67
	Sermide	XVI	13472	—	23
	Asola	XVII	7174	—	3
	Totale		230424	124	431
				555	

Invern…

…ajo: curati in casa
9
48
1
12
14
8
25
58
35
8
318

3646



		Popolaz.	Gennajo: trasportati allo spedale	Gennajo: curati in casa
Brescia		33359	—	—
Distretti: Brescia	I	39149	—	—
Ospitaletto	II	13917	—	—
Bagnolo	III	14506	—	—
Montechiari	IV	19197	—	—
Lonato	V	19626	—	—
Gardone	VI	8344	—	—
Bovegno	VII	7085	—	—
Chiari	VIII	25516	—	—
Adro	IX	12013	—	—
Iseo	X	9645	—	—
Verolanuova	XI	24184	—	—
Orzinovi	XII	13649	—	—
Leno	XIII	18962	—	—
Salò	XIV	21503	—	—
Gargnano	XV	10693	—	—
Preseglie	XVI	5556	—	—
Vestone	XVII	10386	—	—
Totale		307290	—	—

| | — | |

Inv

Quadr

ajo

curati in casa	trasportati
9	1[illegible]
48	2[illegible]
1	3[illegible]
112	13
14	19
8	3[illegible]
25	15
58	1
35	1
8	1[illegible]
318	13[illegible]

6

3646

trasportati

		Popolaz.	Gennajo		Febbrajo		…
			trasportati agli spedali	curati in casa	trasportati agli spedali	curati in casa	trasportati…
	Cremona (città)	25823	28	1	61	9	13
Distretti	Cremona I	15249	158	19	219	48	27
	Soncino II	9598	34	22	22	1	3
	Soresina III	24767	14	2	152	112	13
	Pizzighettone IV	19289	37	14	124	14	19
	Robecco V	18508	49	1	203	8	3c
	Pieve d'Olmi VI	13976	159	—	174	25	15
	Casal magg. VII	25119	10	34	16	58	1
	Piadena VIII	9484	12	44	5	35	1
	Pescarolo IX	9151	23	1	92	8	1c
	Totale	170959	524	138	1068	318	13(
			662		1386		

Inverno n.° 3646

Quadro d

		Popolaz.	Gennajo trasportati agli spedali	Gennajo curati in casa	…ajo trasportati
Bergamo (città)		27398	5	—	
Distretti: Bergamo	I	18024	—	—	
Zogno	II	15736	—	—	
Trescorre	III	13289	—	—	
Almenno s. Salvatore	IV	11971	—	—	
Ponte s Pietro	V	17064	—	—	
Alzano Maggiore	VI	10498	—	—	
Caprino	VII	12826	—	6	
Piazza	VIII	9037	—	—	
Sarnico	IX	14370	—	—	
Treviglio	X	22872	1	—	
Martinengo	XI	12797	57	—	
Romano	XII	16035	—	138	1
Verdello	XIII	18805	—	—	13
Clusone	XIV	18003	—	7	
Gandino	XV	12301	—	—	
Lovere	XVI	9271	—	—	
Breno	XVII	23610	—	2	
Edolo	XVIII	16375	—	6	
Totale		300282	63	159	32
			222		

Inverno

C. 6.

Qua[...]
[...]dro de[...]

		Popolaz.	Gennajo	
			trasportati agli spedali	curati in casa
Como (città)		13645	—	—
Distretti: Como	I	16143	—	—
Como	II	15322	—	—
Bellaggio	III	7903	—	—
Menaggio	IV	8704	—	—
S. Fedele	V	6514	—	—
Porlezza	VI	6333	—	—
Dongo	VII	7795	—	—
Gravedona	VIII	6718	—	—
Bellano	IX	5957	—	—
Taceno	X	11222	—	—
Lecco	XI	13914	—	—
Oggionno	XII	19237	—	—
Canzo	XIII	10475	—	—
Erba	XIV	15872	—	—
Angera	XV	5681	—	—
Gavirate	XVI	12414	—	—
Varese	XVII	19273	—	—
Cuvio	XVIII	9347	—	—
Arcisate	XIX	12282	—	—
Maccagno	XX	5779	—	—
Luino	XXI	11028	—	—
Tradate	XXII	12292	—	—
Appiano	XXIII	17873	—	—
Brivio	XXIV	14998	—	—
Missaglia	XXV	13232	—	—
Mariano	XXVI	15625	—	—
Totale		315624	—	—

Invern[...]

Febbraj[...]

trasportati agli spedali | curati

[...]bbrajo

agli spedali | curati in casa

[...]4
[...]8
[...]0
[...]2
[...]8
7
14
14
25
25
o n.o
102
502
[...]rno n.

Quadro de

		Popolaz.	Gennajo: trasportati agli spedali	Gennajo: curati in casa	Febbraj… trasportati agli spedali	Febbraj… curati
Sondrio (città)		3282	—	-	—	
Distretti: Sondrio	I	14154	—	-	—	
Ponte	II	7050	—	-	—	
Tirano	III	20070	—	12	—	
Morbegno	IV	12575	—	-	—	
Traona	V	6552	—	-	—	
Bormio	VI	6048	—	-	—	
Chiavenna	VII	11471	—	-	—	
Totale		80202	—	12	—	
			12		25	

Inverno n.°

…ebbrajo: agli spedali	curati in casa
74	.
98	.
20	.
42	.
68	.
7	.
14	.
14	
26	
502	
502	

…erno n.

C. 8.

		Popolaz.	Gennajo: trasportati agli spedali	Gennajo: curati in casa	Febbrajo: trasportati agli spedali	Febbrajo: curati in casa
	Pavia (città)	21299	7	-	74	
Distretti	Pavia I	10084	12	-	98	
Distretti	Bereguardo II	13073	6	-	120	
Distretti	Belgiojoso III	14720	88	-	42	
Distretti	Corte Olona IV	24528	84	-	108	
Distretti	Rosate V	11648	1	-	7	
Distretti	Binasco VI	8656	2	-	14	
Distretti	Landriano VII	10153	3	-	14	
Distretti	Abbiategrasso VIII	28534	3	-	26	
	Totale	142695	206	—	502	
			206		502	

Inverno n.

Quadro della d

		Popolaz.	Gennajo: trasportati agli spedali	Gennajo: curati in casa	Febbr: trasportati agli spedali
Lodi (città)		13710	29	-	166
Distretti	Lodi I	12370	—	-	24
	Zelo Buon Persico II	11400	33	7	174
	S. Angelo III	14541	55	-	25
	Borghetto IV	18287	9	10	18
	Casal Pusterlengo V	27034	57	-	9[illegible]
	Codogno VI	37019	34	36	146
	Pandino VII	13927	—	-	62
	Crema città	8061			
	Crema VIII	19547	—	-	9
	Crema IX	14721	—	-	27
Totale		190617	217	53	741
			270		82[illegible]
			Inverno n.		

ncia d

di

re

in casa

Provincie	1815 Popolazione	Matrimonj	Nati	Morti	
Milano	432498	3033	18625	15630	865
Mantova	227758	1403	8175	7826	356
Brescia	314978	2098	10387	11938	223
Cremona	170859	1516	6605	6254	886
Bergamo	304876	1965	9708	11343	225
Como	312592	2133	10629	9524	019
Sondrio	78305	651	2775	2489	732
Pavia	142022	1075	5965	5761	771
Lodi	195957	1537	7460	7273	705
Totale	2179825	14111	80230	78038	782
	Sottratto il meno dal più				
	Risultano in più				
	meno				

ncia d

di

re

in casa

1815				
Provincie	Popolazione	Matrimonj	Nati	Morti
Milano	432498	3033	18525	15630
Mantova	227758	1403	8175	7826
Brescia	314978	2098	10387	11938
Cremona	170859	1516	6605	6254
Bergamo	304876	1965	9708	11343
Como	312592	2133	10629	9524
Sondrio	78305	651	2775	2489
Pavia	142022	1075	5965	5761
Lodi	195957	1537	7460	7273
Totale	2179825	14111	80230	78038
		Sottratto il meno dal più		
		Risultano in { più		
		meno		





[illegible]

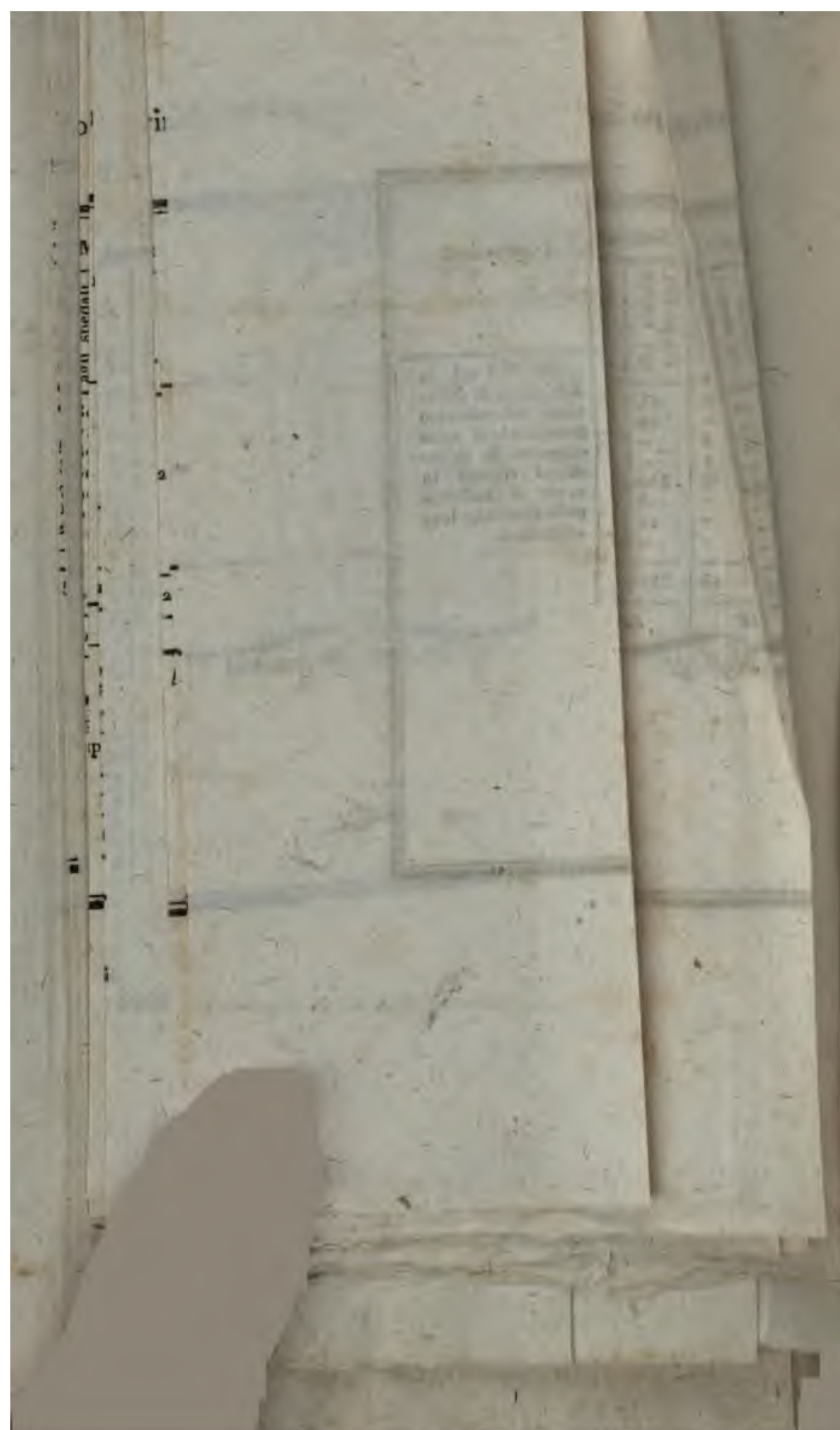
Quadro de

		Popolaz.	Gennajo: trasportati agli spedali	Gennajo: curati in casa	Febbrajo: trasportati agli spedali	Febbrajo: curati
Sondrio (città)		3282	—	-	—	
Distretti: Sondrio	I	14154	—	-	—	
Ponte	II	7050	—	-	—	
Tirano	III	20070	—	12	—	
Morbegno	IV	12575	—	-	—	
Traona	V	6552	—	-	—	
Bormio	VI	5048	—	-	—	
Chiavenna	VII	11471	—	-	—	
Totale		80202	—	12	—	
			12		25	

Inverno n.°

ebbrajo: agli spedali	ebbrajo: curati in casa
74	.
98	.
20	.
42	.
68	.
7	.
24	.
14	
26	
502	.
502	

erno n.



C. 8.

		Popolaz.	Gennajo		Febbrajo	
			trasportati agli spedali	curati in casa	trasportati agli spedali	curati in casa
Pavia (città)		21299	7	-	74	
Distretti	Pavia I	10084	12	-	98	
	Bereguardo II	13073	6	-	120	
	Belgiojoso III	14720	88	-	42	
	Corte Olona IV	24528	84	-	108	
	Rosate V	11648	1	-	7	
	Binasco VI	8656	2	-	14	
	Landriano VII	10153	3	-	14	
	Abbiategrasso VIII	28534	3	-	26	
Totale		142695	206	—	502	
			206		502	

Inverno n.

di Pav

181

C. 9.

Quadro della d

	Popolaz.	Gennajo: trasportati agli spedali	Gennajo: curati in casa	Febbr: trasportati agli spedali
Lodi (città)	13710	29	-	166
Distretti: Lodi I	12370	—	-	24
Distretti: Zelo Buon Persico II	11400	33	7	174
Distretti: S. Angelo III	14541	55	-	25
Distretti: Borghetto IV	18287	9	10	18
Distretti: Casal Pusterlengo V	27034	57	-	9
Distretti: Codogno VI	37019	34	36	146
Distretti: Pandino VII	13927	—	-	62
Distretti: Crema città	8061			
Distretti: Crema VIII	19547	—	-	9
Distretti: Crema IX	14721	—	-	27
Totale	190617	217	63	741
		270		82

Inverno n.

incia d

di re

in casa

1815					
Provincie	Popolazione	Matrimonj	Nati	Morti	
Milano	432498	3033	18525	15630	
Mantova	227758	1403	8175	7826	65
Brescia	314978	2098	10387	11938	56
Cremona	170859	1516	6605	6254	23
Bergamo	304876	1965	9708	11343	86
Como	312592	2133	10629	9524	25
Sondrio	78305	651	2775	2489	19
Pavia	142022	1075	5965	5761	32
Lodi	195957	1537	7460	7273	71
Totale	2179825	14111	80230	78038	05
		Sottratto il meno dal più			82
		Risultano in più / meno			

